



# Det urbana sjukhuset och den postindustriella staden

– Drivkrafter och argument bakom en rumslig integration av nya sjukhusområdet i Malmö

---

*The Urban Hospital and the Postindustrial City – Driving Forces Behind a Spatial Integration of the New University Hospital Area in Malmö, Sweden*

Arvid Berg

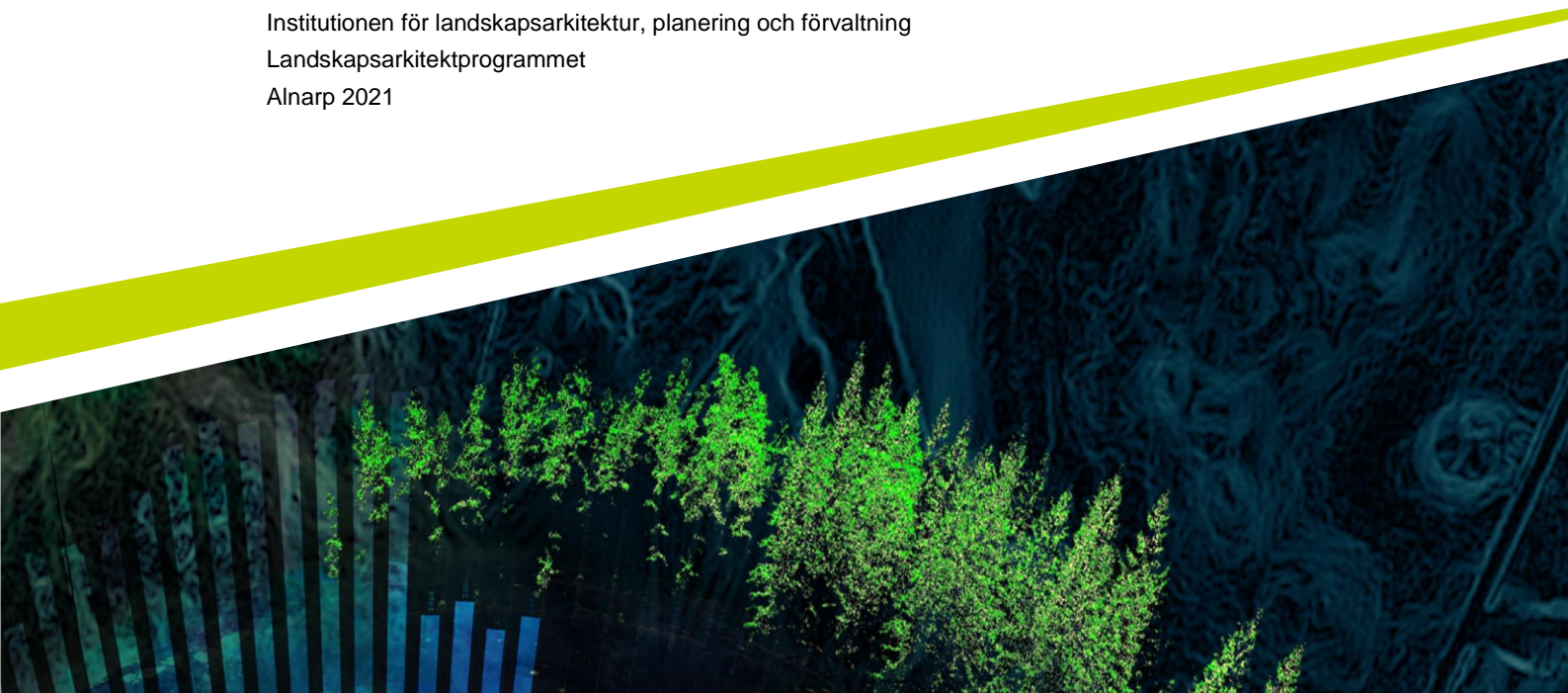
Examensarbete/Självständigt arbete • 15 hp

Sveriges lantbruksuniversitet, SLU

Institutionen för landskapsarkitektur, planering och förvaltning

Landskapsarkitekturprogrammet

Alnarp 2021





# Det urbana sjukhuset och den postindustriella staden – Drivkrafter och argument bakom en rumslig integration av nya sjukhusområdet i Malmö

Arvid Berg

**Handledare:** Stefan Lindberg, SLU, Institutionen för landskapsarkitektur, planering och förvaltning

**Bitr. handledare:**

**Bitr. handledare:**

**Examinator:** Scott Wahl, SLU, Institutionen för landskapsarkitektur, planering och förvaltning

**Omfattning:** 15hp

**Nivå och fördjupning:** Grundnivå, G2E

**Kurstitel:** Självständigt arbete i Landskapsarkitektur

**Kurskod:** EX0845

**Program/utbildning:** Landskapsarkitektprogrammet

**Kursansvarig inst.:** Institutionen för landskapsarkitektur, planering och förvaltning

**Utgivningsort:** Alnarp

**Utgivningsår:** 2021

**Omslagsbild:**

**Serietitel:**

**Delnummer i serien:**

**ISSN:**

**Nyckelord:** Sjukhus, Sjukhusområde, Malmö, SUS, rumslig integration, det offentliga rummet, Landskapsarkitektur, Samhällsplanering

**Sveriges lantbruksuniversitet**

Fakulteten för landskapsarkitektur, trädgårds- och växtproduktionsvetenskap

Institutionen för landskapsarkitektur, planering och förvaltning

## Publicering och arkivering

Godkända självständiga arbeten (examensarbeten) vid SLU publiceras elektroniskt. Som student äger du upphovsrätten till ditt arbete och behöver godkänna publiceringen. Om du kryssar i **JA**, så kommer fulltexten (pdf-filen) och metadata bli synliga och sökbara på internet. Om du kryssar i **NEJ**, kommer endast metadata och sammanfattning bli synliga och sökbara. Fulltexten kommer dock i samband med att dokumentet laddas upp arkiveras digitalt.

Om ni är fler än en person som skrivit arbetet så gäller krysset för alla författare, ni behöver alltså vara överens. Läs om SLU:s publiceringsavtal här: <https://www.slu.se/site/bibliotek/publicera-och-analysera/registrera-och-publicera/avtal-for-publicering/>.

☒ JA, jag/vi ger härmed min/vår tillåtelse till att föreliggande arbete publiceras enligt SLU:s avtal om överlåtelse av rätt att publicera verk.

☐ NEJ, jag/vi ger inte min/vår tillåtelse att publicera fulltexten av föreliggande arbete. Arbetet laddas dock upp för arkivering och metadata och sammanfattning blir synliga och sökbara.

## Sammanfattning

Sjukhuset som institution och sjukhusområdet som plats har under en lång tid vänt sig aningen inåt från resten av staden men under de senaste 20 åren har en trend med visioner om att integrera sjukhusområden mer i staden vuxit fram. Teorier framhäver en sammanflätning av universitet, sjukhus, näringslivet som viktiga delar i en regional tillväxtpolitik som syftar till att skapa konkurrenskraftiga och innovativa regioner i en postindustriell kunskapsära. Teorier om det offentliga rummet betonar ord som gemensamhet, öppenhet och tillgänglighet men samtidigt beskrivs tendenser där det offentliga rummet snarare beskrivs som en arena för att skapa innovation och tillväxt. Samtidigt lyfter teorier om evidensbaserad design den fysiska utemiljöns påverkan på patienternas hälsa.

Med Nya sjukhusområdet i Malmö som fallstudie undersöker denna studie drivkrafter och argument bakom visionerna om ett sjukhusområde integrerat i staden. En ökad närvaro av universitet och företag inom livsvetenskapsnäringen har som en del av stadens arbete med att omvandla sig till kunskapsstad etablerats på området och byggandet av citytunneln ger sjukhusområdet en central roll i Öresundsregionen. Dessutom bedrivs ett arbete med att skapa vårdande utemiljöer utefter evidensbaserad design och miljöpsykologisk forskning som ofta betonar det urbana och stadsmässiga som sämre miljöer för återhämtning jämfört med naturen. För att undersöka detta har planerings- och visionsdokument från Malmö Stad och Region Skåne analyserats i en kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet visar på mål att uppnå synergieffekter mellan universitet, sjukhus och näringsliv vilket delvis förväntas ta fysiska uttryck i stadsrummet och påverkar diskursen kring det offentliga rummet. Detta kan i sin tur ses som en del av en nyliberal diskurs och en regional tillväxtpolitik som syftar till att skapa konkurrenskraftiga regioner i kunskapsekonomins era. En viss konflikt mellan ett ökat stadsliv på området och möjligheten till vårdande utemiljöer identifieras. Samtidigt lyfts stadsintegrationen som en möjlighet för att minska områdets barriäreffekt i staden och öka den upplevda tryggheten, orienterbarheten och tillgängligheten på området för patienter, besökare och personal.

*Nyckelord:* Sjukhus, Sjukhusområde, Malmö, SUS, rumslig integration, det offentliga rummet, Landskapsarkitektur, Samhällsplanering

## Abstract

The hospital as an institution as well as the hospital area has under a long period of time, in a way been turning itself inwards from the surrounding city. But under the last twenty years, a tendency to work for hospital areas more integrated in the city has been established. Theory underlines the importance of an integration of universities, hospitals and industry as parts of a regional development policy and a neo-liberal discourse with the aim of creating competitive business regions in the postindustrial knowledge based era. Theories of the public sphere emphasizes community, openness and accessibility but meanwhile a neoliberal discourse viewing the public sphere as an arena for creation of innovation and economic growth, is described. Evidence based design theories also points out the outdoor environments effect on patient's health.

Using the new hospital area in Malmo, Sweden as a case study, this study aims to investigate driving forces and tendencies behind the ambitions of an urban hospital area integrated in the city. An increased presence of universities and life-science industry can be seen in the studied hospital area, which in turn can be seen as part of the citys project of turning Malmo into a "knowledge city". The city tunnel project gives the hospital area a more central role in the region and enables an increased focus on the "Öresund Region". Also, work has been done in creating healing outdoor environments, following evidence based design theories that on the other hand emphasizes the natural as a better setting than the urban in its opportunity to work as restorative and stress reducing. To study this phenomena, planning documents from Malmö Stad and Region Skåne have been analyzed

The result shows that one goal with the integration of the hospital in the city was to reach synergies between university, hospital and industry, which partly expects to be manifested in the urban space and the discourse on the public sphere. This can be seen as part of a neo-liberal discourse and a regional development policy aiming to create competitive business regions. A conflict between an increased urban setting in the area and the opportunity to create some of the healing outdoor environments, can be found. Meanwhile is the integration in the city also seen as an opportunity to reduce barrier effects in the city and increasing the security and accessibility to the area for patients, visitors, and personnel.

*Keywords:* Hospital, Hospital area, Malmo, SUS, spatial integration, public sphere, city planning, Landscape architecture.

## Förord

*”Allmänheten kom in på området via den stora porten i administrationsbyggnaden vid Södra förstadsgatan. Det var ett nålsöga, och ingen passerade utan att uppvisa biljett. Dessutom visiterade vaktmästaren besökarnas väskor eftersom det var strängt förbjudet att medföra kakor och bakelser till patienterna”*

Ove Löfberg, född 1910, om sin uppväxt på sjukhusområdet (ur Ersgård, Hallström & Mens, 1996. s.47).

*”Världsledande forskning integreras med intensivt stadsliv och rogivande grönska”*

Malmö stad beskriver det framtida sjukhusområdet med omnejd i Stadsbyggnadsvisionen från 2005. (Malmö stad, 2008 s.7).

Mindre än hundra år har gått mellan de två beskrivningarna av sjukhusområdet ovan. Ändå går en kraftig skillnad i synen på sjukhusområdets roll och plats i staden att urskönja. Den här studien undersöker drivkrafter och argument bakom 2000-talets visioner av ett sjukhusområde integrerat i staden, något som inte alltid varit ett självklart mål att sträva efter.

## Innehåll

<b>1. Inledning.....</b>	<b>11</b>
1.1. Introduktion .....	11
1.2. Mål, Syfte och frågeställningar .....	12
1.2.1. Mål och syfte .....	12
1.2.2. Frågeställning .....	12
<b>2. Metod .....</b>	<b>13</b>
2.1. Text- och Dokumentanalys .....	14
<b>3. Teoretisk och historisk bakgrund.....</b>	<b>15</b>
3.1. Det postindustriella Malmö .....	15
3.2. Malmö sjukhusområde – en tillbakablick.....	15
3.3. Perspektiv på det offentliga rummet.....	20
3.3.1. Det fjärde stadsrummet – utvecklingen av Universitetsholmen och det offentliga rummet.....	20
3.3.2. Trygghet och aktivitet i det offentliga rummet.....	22
3.3.3. Kunskapsstaden Malmö .....	23
3.4. Sjukhuset som integreras i staden – exempel och forskning från andra städer	25
3.4.1. Nya Karolinska i Solna.....	26
3.4.2. Akademiska sjukhuset i Uppsala .....	27
3.4.3. En utblick till USA - Johns Hopkins universitetssjukhus och östra Baltimore	28
<b>4. Resultat och analys.....</b>	<b>30</b>
4.1. Resultat.....	31
4.1.1. Det offentliga rummet som arena för innovation och tillväxt.....	32
4.1.2. Diskursen kring aktörer i kunskapsstaden .....	34
4.1.3. Det urbana sjukhusområdet i regionen - en rumslig lösning på global konkurrens	35
4.1.4. Ökad orienterbarhet som möjlighet till en bättre vårdprocess och eventuella konflikter mellan stadsliv och den vårdande miljön.....	36
4.1.5. Ökad aktivitet och öppenhet som trygghetsskapande.....	39
4.2. Analys och diskussion .....	42
<b>5. Slutsatser .....</b>	<b>46</b>
5.1. Framtida forskning.....	47



## Figurförteckning

- Figur 1. Byggnader och gator som nämns i undersökningen. Illustration: av författaren. Kartunderlag: Lantmäteriet (2021) Malmö. SWEREF 99 TM, RH 2000. Flygfoto [Kartografiskt material] <https://minkarta.lantmateriet.se> [2021-05-24] .....16
- Figur 2. Reprofoto av rasterad bild av Malmö Allmänna Sjukhus med järnvägsspåret Malmö-Ystad framför och ett godståg draget av ett ånglok. Öppet bildarkiv, Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet (SMHS). Foto nära sekelskiftet 1900. [http://www.medicinhistoriskasyd.se/smhs\\_bilder/displayimage.php?album=45&pid=11833#top\\_display\\_media](http://www.medicinhistoriskasyd.se/smhs_bilder/displayimage.php?album=45&pid=11833#top_display_media) .....17
- Figur 3. Genom det som numera är ett stort fönster i byggnadens mitt kom samtliga besökare till sjukhusområdet in igenom tidigare. Fotot är taget från Södervärns busstation på Södra förstadsgatan, för placering på området, se figur 1. Fotograferat av författaren. ....18
- Figur 4. Karta över sjukhusområdet och platser som berörs i undersökningen. Illustrerad av författaren. Kartunderlag: Lantmäteriet (2021) Malmö. SWEREF 99 TM, RH 2000. Flygfoto [Kartografiskt material] <https://minkarta.lantmateriet.se> [2021-05-24] .....30
- Figur 5. Jan Waldenströms gata är utpekad som interaktionszon mellan forskning och vård. Till vänster syns Clinical Research Center, till höger finns Wallenberglaboratoriet och sjukhusbyggnader. I bakgrunden syns Malmö Universitet. Fotograferat av författaren. ....41
- Figur 6. Utanför området hägrar Pildammsparken. På de flesta platser bryts idag sjukhusets koppling till parken av den tätt trafikerade Pildammsvägen. Fotograferat av författaren.....41

## Förkortningar

MAS	Malmö allmänna sjukhus (tidigare namn på Malmö sjukhusområde, SUS).
NKS	Nya Karolinska universitetssjukhuset i Solna.
NSM	Nya sjukhusområdet Malmö (Namns för området i det rådande ombyggnadsprojektet).
SLU	Sveriges Lantbruksuniversitet.
SUS	Skånes universitetssjukhus.
UMAS	Universitetssjukhuset Malmö allmänna sjukhus (tidigare namn på Malmö sjukhusområde, SUS).

# 1. Inledning

## 1.1. Introduktion

Sjukhuset som institution och sjukhusområdet som plats har under en lång tid vänt sig aningen inåt från resten av staden men under de senaste 20 åren har en trend med visioner om att integrera sjukhusområden mer i staden vuxit fram. Trenden syns på många platser i såväl Sverige (Lunds universitet, 2020, Landstinget i Östergötland 2010, Örebro universitet 2020, Abako, 2021) som utomlands och det skulle därför vara intressant att undersöka detta relativt nya fenomen.

I Malmö stads översiktsplanering (Malmö stad, 2000, Malmö stad, 2008) har sjukhusområdet pekats ut som ett av två områden för Malmö Universitet och kunskapsstaden Malmö att växa fram på, vilket belyser en annan aspekt av sjukhusområdet än den direkt vårdgivande. Universitetssjukhus spelar en viktig roll i forskning, utbildning och det forskningsrelaterade näringslivet. Detta har bland annat tidigare belysts i planeringen för Nya Karolinska i Solna och det kringliggande området Hagastaden (Vision 2025, 2007). Detta har visat på sjukhuset som mer än en vårdgivare – utan också en tillväxtmotor i kunskapsekonomin.

På sjukhusområdet i Malmö och andra sjukhusområden i Sverige (Region Skåne, 2017a, Johansson, 2016,) pågår tillsammans med visionerna om ett sjukhusområde integrerat i staden dessutom ett arbete med att skapa vårdande utemiljöer utefter det relativt nya forskningsområdet evidensbaserad design som ofta betonar naturens positiva effekter på människans hälsa.

## 1.2. Mål, Syfte och frågeställningar

### 1.2.1. Mål och syfte

Målet med denna undersökning är att undersöka vilka drivkrafter och argument som lyfts fram för att integrera sjukhusområden i staden. Landskapsarkitekturen och planeringen är aldrig fri från värderingar och ständigt påverkad av den rådande diskursen. Det är därmed viktigt att hela tiden kritiskt granska fenomen och trender inom vårt sätt att planera, designa och bygga. Genom att undersöka drivkrafterna bakom visionerna om ett sjukhusområde integrerat i staden i Malmö är syftet att möjliggöra för ökad förståelse om fenomenet i stort och vilka eventuella maktförhållanden som kan komma att påverka stadsrummet.

Undersökningen är en fallstudie över det nya sjukhusområdet i Malmö med ett mål om att konkretisera det mer generella fenomenet med stadsintegrerade sjukhusområden. En forskningsöversikt med tidigare forskning som har studerat fenomenet ur olika perspektiv har tagits med. Delvis från andra sjukhusområden som exempelvis Nya karolinska (Smas, 2020) och Akademiska sjukhuset (Johansson 2016), och delvis från tidigare forskning om Malmö stads arbete i omställningen till kunskapsstad (Listerborn 2019, Mukhtar-Landgren, 2015). Utöver detta presenteras även övergripligt teorier om evidensbaserad design och ett internationellt perspektiv genom att studera fenomenet kring Johns Hopkins sjukhusets utveckling i Baltimore i USA. En kortfattad historisk genomgång av sjukhusområdet görs även. För att undersöka diskursen har en kvalitativ innehållsanalys av planeringsdokument från Malmö stad och Region Skåne gjorts. Genom den teoretiska bakgrunden har denna fallstudie möjlighet att kunna bygga vidare med och testa befintlig kunskap kring fenomenet med Malmös och sjukhusets kontext.

### 1.2.2. Frågeställning

- **Vilka drivkrafter och argument finns det för att integrera ett sjukhusområde i staden?**

## 2. Metod

Då undersökningens syfte berör frågor om *drivkrafter*, *argument* för en integrering mellan sjukhusområdet och staden används en kvalitativ forskningsmetod. Enligt Olsson och Sörensen (2007) passar de kvalitativa metoderna för undersökningar som kräver beskrivande data, alltså sådant som personer uttrycker i text, ord eller beteende vilket passar bra in på den typ av data som denna undersöknings frågeställningar kräver.

Olsson och Sörensen skriver följande angående den kvalitativa metoden: "Det unika ligger just i att man vill karaktärisera. Det centrala är att söka kategorier, beskrivningar eller modeller som bäst beskriver ett fenomen eller sammanhang i omvärlden" (Olsson och Sörensen, 2007. Ss.79). Syftet med datainsamlingen kan därmed sägas vara att upptäcka och förstå olika mönster i det man undersöker utifrån de teorier som används. För att uppnå detta har olika liknande fenomen från Malmö, Sverige och andra länder studerats, där bland annat begrepp som *offentliga rummet*, *regional tillväxtpolitik*, *trygghet* och *evidensbaserad design* berörs.

Denna studie kan sägas ha använt sig av en abduktiv slutledningsform då både induktiv och deduktiv slutledning har använts (Olsson & Sörensen, 2007). Genom att först läsa in tidigare forskning och fenomen inom ämnet har vissa teorier samlats in och skapat ett ramverk som sedan har testats i undersökningen. Utöver detta har även nya teorier tillkommit under studien gång för att få ökad förståelse för fenomenen.

Bearbetningsmetoden i undersökningen har haft ett hermeneutiskt synsätt och en central del av hermeneutiken är synen på att olika data kan uppfattas på olika sätt beroende på kontext (Olsson & Sörensen, 2007). Syftet med dokumentanalysen är i så hög grad som möjligt analysera texten utifrån den kontext dokumentet skrevs i. Hade andra teorier och perspektiv använts och en annan förförståelse funnits finns möjligheten att tolkningen av datamaterialet hade sett annorlunda ut jämfört med den här studien.

Den föreställning om ämnet och perspektivvalet som forskaren gör påverkar designen på undersökningen och genomsyrar hela forskningsprocessen. Det är därför viktigt, särskilt inom kvalitativa undersökningar, att forskaren redovisar sin förförståelse inom ämnet (Olsson & Sörensen, 2007).

Då denna undersökning görs på Landskapsarkitektprogrammet kan det därmed vara viktigt att påpeka denna utbildning. Landskapsarkitektens yrke är på flera sätt mångfacetterat och praktiskt. Under utbildningens tre första år behandlas många olika ämnen och perspektiv på landskapet; ekologiska, rumsliga, visuella, tekniska och sociala. Däremot kan argumenteras för att denna bredd av kunskap och perspektiv sker på bekostnad av en avsaknad av fördjupning inom specifika ämnesområden vilket kan ha lett till en begränsning i förkunskaper inom ämnet

inför denna undersökning. Å andra sidan kan det breda perspektivet vara ett viktigt verktyg i att förstå helheter i undersökningen.

Valet av platsen sjukhusområdet i Malmö kommer delvis av att jag studerar på SLU i Alnarp och bor i Malmö och kan alltså ses som ett sorts bekvämlighetsurval. Genom att själv bo i staden och nära området som studeras medföljer en viss risk för ökad partiskhet i och med ökad känslomässig koppling till område men samtidigt ges även en bättre möjlighet till att närvara på platsen.

## 2.1. Text- och Dokumentanalys

Diskursen, det språk som används i text och tal och hur det används, har en viktig roll i samhällsvetenskapen och den kvalitativa metoden (Olsson, Sörensen, 2007). När diskursen undersöks fokuseras det på vem som yttrar sig, i vilken kontext det sker i samt till vilken eller vilka som yttrandena vänder sig (ibid.) Detta är alltså viktigt att ha med sig i såväl textstudier som intervjuer.

Den här uppsatsen kommer främst att fokusera på nedskrivet datamaterial i form av olika offentliga planprogram, visionsprogram och andra planhandlingar som berör det nya sjukhusområdet i Malmö samt Malmö stad generellt. Detta är alltså redan skrivna dokument och inte texter som undersökningen inte kan styra över och klassas enligt Olsson och Sörensen (2007) som dokumentanalys. Datamaterialet har hämtats från Malmö stad och Region Skåne. Utöver materialet som undersöks, kan påpekas att det hänvisas till en del utredningar som legat till grund för planerna. Dessa utredningar har inte tagits med eftersom slutsatserna som dragits av dessa har presenterats i dokumenten som är medtagna i studien. För ett ökat djup i förståelsen av diskursen och argumenten hade det däremot kunnat vara intressant att ha med även dessa utredningar i studien. Det hade dessutom kunnat vara intressant att intervjua personer bakom beslut och utredningar för att få en ökad förståelse. Dokumenten som har granskats kommer från olika år och verkar inom ett spann från 2000 till 2017 och verkar därmed ur vissa hänseenden i olika kontexter. Samtidigt har samtliga dokument påverkat varandra och därmed även påverkat utbyggnaden och utformningen av sjukhusområdet. Alla dokument säger dessutom någonting om diskursen kring sjukhusområdet och staden, oavsett ålder och detta har varit en central del i denna undersökning. För en ytterligare förståelse för bakgrunden till sjukhusets utveckling och dess relation till staden har en historisk överblick av sjukhusområdet gjorts, främst utifrån en hundraårskrönika av sjukhuset av Ersgård, Hallström & Mens (1996).

I undersökningen av dokumenten har en kvalitativ innehållsanalys använts. Detta innebär att koppla det kommunikativa innehållet i texter till ett teoretiskt sammanhang (Olsson & Sörensen, 2007). Teorierna presenteras först i teorikapitlet och kopplas sedan an till i den empiriska undersökningen och slutgiltiga diskussionen.

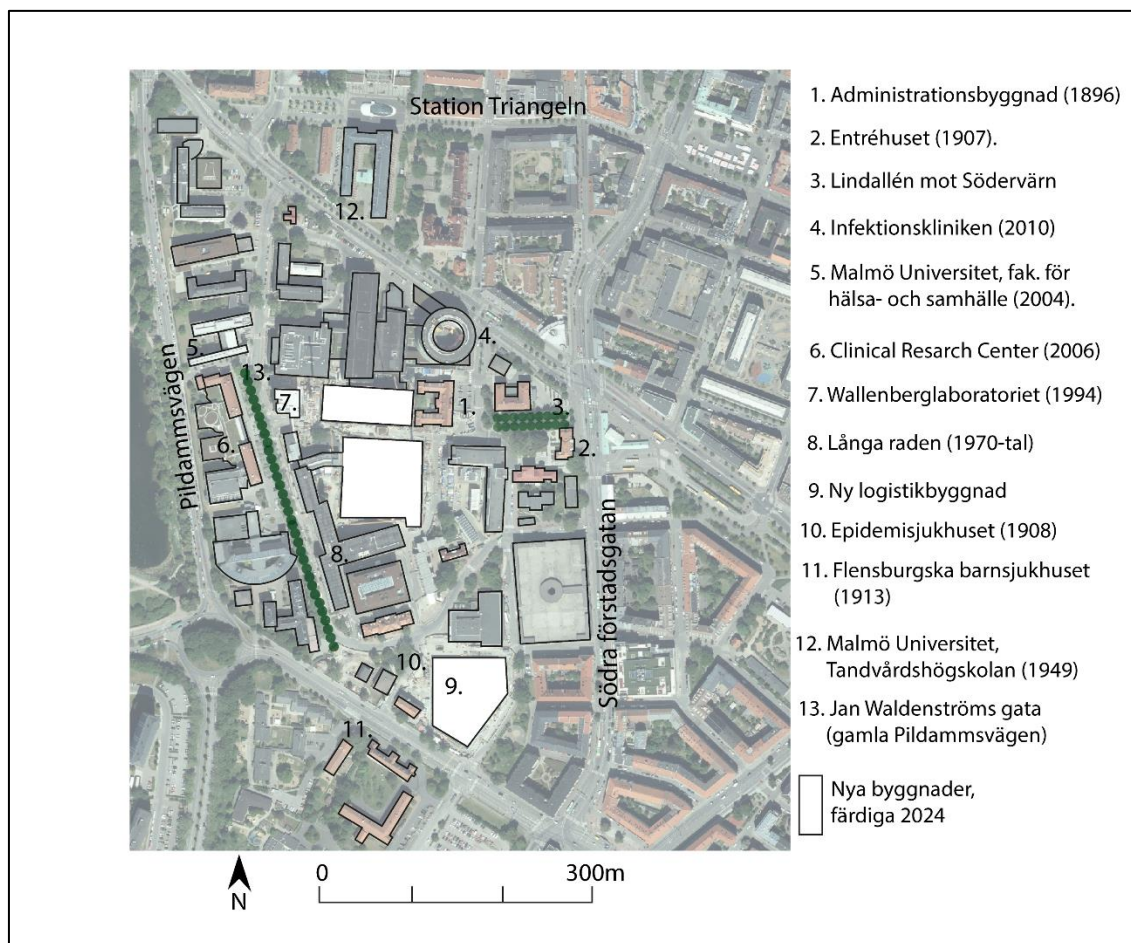
### 3. Teoretisk och historisk bakgrund

#### 3.1. Det postindustriella Malmö

Malmö var under en lång tid en blomstrande industristad med bland annat cement-, textil- och varvsindustri med Kockumsvarvet i spetsen. Men i spåren av oljekrisen på 1970-talet började tillverkningsindustrin att få det svårt (Listerborn, 2019). Under 1970-talet började de stora industrierna präglas av avvecklingar och nedskärningar och 1986 lade fartygsproduktionen ner på Kockums varv och lämnade efter sig stora områden i hamnen och ett Malmö i ekonomisk kris (Johansson, 2015). Under 1990-talet påbörjades både projekten med Öresundsbron och tillhörande citytunnel, och planerna på en egen högskola och ett nytt bostadsområde i hamnområdet där Kockums tidigare huserat (ibid.). Det är alltså ur denna kontext som planeringen för Malmö som universitetsstad och så även en del av planeringen av sjukhusområdet, växer fram. Industrikrisen under 1970- och 80-talet drabbade de flesta industristäder i Sverige och västvärlden och som ett svar på detta uppstod stora strukturomvandlingar i många branscher. En förflyttning från tung tillverkningsindustri till mer tjänste- och kunskapsintensiva branscher har sedan dess skett och i denna kontext har universiteten fått en stor roll.

#### 3.2. Malmö sjukhusområde – en tillbakablick

För att gå in i undersökningen med en bredare förståelse för sjukhuset har en genomgång av dess historiska kontext gjorts. Nedan presenteras en övergripande genomgång över Malmö sjukhusområdes historia från grundandet år 1896 till nutid.



Figur 1. Byggnader och gator som nämns i undersökningen. Illustration: av författaren. Kartunderlag: Lantmäteriet (2021) Malmö. SWEREF 99 TM, RH 2000. Flygfoto [Kartografiskt material] <https://minkarta.lantmateriet.se> [2021-05-24]

Efter att Malmös befolkning under en lång tid vuxit snabbt beslöts att byggas ett nytt Sjukhus på Magistratsvången vid Södervärn i det som då var utkanten av staden. Det nya sjukhuset, som ligger på samma plats som dagens, stod klart 1896 och argumenten för att placera sjukhuset på denna plats var dels ekonomiska i och med den billigare marken längre bort från centrum men även att det skulle ligga öppet och i anslutning till järnväg (Ersgård, Hallström & Mens, 1996). Sjukhusets byggnader var ordnade i "paviljongstil" och utspridda, både för att minska smittspridning och för att möjliggöra framtida utbyggnad (ibid.) Ungefär hälften av sjukhusområdet bestod av en nyuppförd park och entrén ut mot Södervärn och den södra infartsvägen (dagens Södra förstadsgatan) fanns en allé av lindträd som ledde in till sjukhusområdet som låg en bit in från området. (Molander & Wennström, 2016).





Figur 2. Reprofoto av rastrerad bild av Malmö Allmänna Sjukhus med järnvägsspåret Malmö-Ystad framför och ett godståg draget av ett ånglok. Öppet bildarkiv, Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet (SMHS). Foto nära sekelskiftet 1900. [http://www.medicinhistoriskasyd.se/smhs\\_bilder/displayimage.php?album=45&pid=11833#top\\_display\\_media](http://www.medicinhistoriskasyd.se/smhs_bilder/displayimage.php?album=45&pid=11833#top_display_media)

Senare kom sjukhuset att utvecklas i snabb takt. Vården började specialiseras och flera nya byggnader tillkom till området. Ett epidemisjukhus byggdes 1908 och utöver de nya byggnaderna utökades parken och entrén knöts samman med Södervärn. (Molander & Wennström, 2016).

En pampig entrébyggnad byggdes intill Södra Förstadsgatan och Södervärn genom byggnadens port kontrollerades alla som skulle in på området (Ersgård, Hallström, Mens, 1996). Den numera avlidna läkaren Ove Löfberg som även växte upp på sjukhusområdet beskrev situationen vid sjukhusområdet under sin uppväxt:

”Allmänheten kom in på området via den stora porten i administrationsbyggnaden vid Södra förstadsgatan. Det var ett nålsöga, och ingen passerade utan att uppvisa biljett. Dessutom visiterade vaktmästaren besökarnas väskor eftersom det var strängt förbjudet att medföra kakor och bakelser till patienterna. (ibid. ss.47).



*Figur 3. Genom det som numera är ett stort fönster i byggnadens mitt kom samtliga besökare till sjukhusområdet in igenom tidigare. Fotot är taget från Södervärns busstation på Södra förstadsgatan, för placering på området, se figur 1. Fotograferat av författaren.*

Sjukhusets expansion kom kommande decennier att ske västerut på det dåvarande koloniområdet Pildammskolonin och gränsande till den nyanlagda Pildammsparken. Detta möttes av protester från kolonister, som relativt nyligen fått marken tilldelad till sig. Samtidigt framhölls de vackra och rofyllda omgivningarna som positiva för sjukhusets (ibid.)

Fram till 30-talet fanns på Malmö sjukhusområde egentligen fyra olika sjukhus som styrdes separat, där bland annat Det Flensburgska vårdanstalten för späda barn (nuvarande del av barnsjukhuset i det södra sjukhusområdet) och Epidemisjukhuset löd under andra styrelser än resterande sjukhusverksamheten (ibid.) (för placering på området, se figur 1). Detta började uppmärksammas i slutet av 1920-talet som irrationellt och en diskussion om att samla sjukvårdens organisering uppstod startade.

Diskussionerna om att inkorporera medicinsk utbildning på sjukhuset, det som lade grunden till att MAS blev universitetssjukhus, startade under 40-talet. Vissa utbildningar fanns inte på läkarutbildningen i Lund, delvis på grund av ett för litet patientunderlag och istället lästes dessa ämnen på Karolinska Institutet i Stockholm trots att det fanns goda förutsättningar för att bedriva dess studier i Malmö (Ersgård, Hallström, Mens 1996). Avståndet på 17 minuter med tåg mellan Lund och Malmö sågs inte som ett problem för att genomföra detta. Förvisso var avståndet som nämndes till Malmö central då citytunneln inte var byggd än och Södervärns station inte trafikerades av tåg från Lund. Vidare började ett ökat fokus på forskning och högre utbildning vid universitetssjukhusen att uppstå, med inspiration från USA

som höll hög standard för forskning och utbildning vilket ledde till ökade insatser och medel för utbildning och forskning (ibid.).

År 1942 beslutade Malmö stad att Pildammsvägen, som tidigare haft samma sträckning som nuvarande Jan Waldenströms gata, skulle flyttas till sin nuvarande sträckning längs med Pildammsparken för att ge ytterligare plats åt Sjukhuset att expandera västerut (ibid.).

År 1948 blir Malmö allmänna sjukhus till Universitetssjukhus i samarbete med Lunds universitet och enligt Ersgård, Hallström & Mens (1996) känt både nationellt och internationellt för sin forskning. Den förste professorn Jan Waldenström har fått namnge sjukhusområdets huvudgata, den gata som tidigare hette Pildammsvägen (ibid.). Samtidigt ökar Malmös befolkning och en ny stor utbyggnadsfas av sjukhuset påbörjades.

Den satsning på forskning och utbildning som gjordes på många håll i världen ledde till att det under 1950-talet gjordes många tekniska och medicinska framsteg. Antibiotika och vaccin revolutionerar behandlingar och förebyggande arbete och genom detta försvinner de största och vanligaste infektionssjukdomarna och epidemier minskade. Samtidigt kunde operationer göras betydligt fortare och psykofarmaka ändrade behandlingar inom psykiatri. Laboratorier, hjälpmedelscentraler, rehabilitering och administration tog upp allt större del av sjukhusets organisation och tog även större plats i anspråk på sjukhusområdet (ibid.). De många framstegen ledde till ett ökat fokus på steriliteten och det tekniska inom vården vilket även präglade sjukhusarkitekturen. I kombination med en ökad bilism och därmed ett ökat krav på parkeringsplatser försvann mycket av parkkaraktären på sjukhusområden på många platser.

På 70-talet växte sjukhuset ytterligare, främst med tillkomsten av den långa sammanhängande byggnaden ”den långa raden” längs med Jan Waldenströms gata. (Molander & Wennström, 2016 Ersgård, Hallström & Mens 1996). Dessa stora sammankopplade modernistiska byggnadskomplex är tidstypiska för 70-talet och hänger även samman med ett identifierat behov av rumslig effektivisering som konsekvens av den alltmer specialiserade vården. På 1950-talet fanns planer på att riva delar av sjukhusområdet och bygga ett ”block” liknande det i Lund för att öka effektiviseringen. Men många av de styrande motsatte sig planerna för att bevara sjukhusets speciella park- och paviljongkaraktär. (Ersgård, Hallström, Mens 1996).

Sedan 1990-talet har, utöver den nya infektionskliniken med sin karaktäristiska runda form, främst vetenskapsrelaterade byggnader tillkommit. Wallenberglaboratoriet, Clinical Research Center (Lunds universitet) och Malmö Universitets institutionsbyggnad för hälsa- och samhälle i områdets västra del (Region Skåne, 2017). Den nya infektionskliniken, färdig år 2010, är byggd för att kunna hantera smittor och epidemier internt i byggnaden (Malmö stad, 2019) vilket är långt ifrån epidemisjukhuset hundra år tidigare som byggdes i just paviljongstil med luftiga ytor för att minimera smittspridning. År 2010 slogs även Malmös

universitetssjukhus samman med Lunds universitetssjukhus för att bilda Skånes Universitetssjukhus (SUS) (SVT nyheter, 2009).

Idag, år 2021, pågår arbetet med att modernisera och öka sjukhusets kapacitet genom bland annat ny vårdbyggnad utrustad med enkelrum för att minska risk för smittspridning samt värna patienters privatliv. Ett nytt laboratorium och en ny logistikcentral som ska ta emot leveranser och sedan vidare distribuera dessa med hjälp av förarlösa truckar i ett nytt kulversystem lyfts också fram som delar i det nya sjukhusområdet (Region Skåne, 2021). Dessutom pågår, som tidigare nämnts, parallellt med detta ett arbete med planeringen av att integrera sjukhusområdet i staden som denna undersökning fokuserar på.

### 3.3. Perspektiv på det offentliga rummet

#### 3.3.1. Det fjärde stadsrummet – utvecklingen av Universitetsholmen och det offentliga rummet

När visionen för Universitetsholmen, som tillsammans med sjukhusområdet utpekats som ett av två områden i Malmö där kunskapsstaden och Universitetet ska etableras (Malmö stad 2008), togs fram gjordes det under namnet ”Det fjärde stadsrummet”. Carina Listerborn, professor i stadsbyggnad på Malmö universitet har i *Flaggskeppsplanering: Fjärde stadsrummet som ny vision för Malmö* (2019) undersökt användandet av begreppet. I en intervju med upphovsmannen till begreppet, den danske arkitekten Per Riisom, konstaterar hon att näringslivet och akademien har fått stort utrymme i planeringen och att det enligt Riisom finns ”ett behov av hybrida rum för spontana möten mellan näringsliv, akademi och andra organisationer” (Listerborn, 2019 s. 139).

Detta skulle sin tur kunna knytas an till en nyliberal diskurs där triple helix-modellen mellan universitet, offentlig sektor och näringsliv (Etzkowitz & Leyesdoff, 1998) används för att skapa konkurrenskraftiga regioner (Smas, 2020).

Det rumsliga i det fjärde stadsrummet, det hybridrum där synergieffekterna mellan näringsliv, akademi och innovativa idéer ska ske, menar hon även tycks vara präglad av ett urbant levnadssätt med levande bottenvåningar och ”mjuka kanter”. Listerborn uppmärksammar att den kreativa och innovativa staden ofta inspireras av Jan Gehl och Jane Jacobs och konstaterar samtidigt att deras tankar ursprungligen växte fram i en annan kontext och var riktade som en kritik mot den bildominerade funktionalistiska stadsplaneringen (Listerborn, 2019 s.140).

Listerborn uppmärksammar även en förskjutning i diskursen kring det offentliga rummet i planeringen:

”De offentliga rummen som tidigare ofta diskuterats i termer av demokrati, sociala synliggöranden och offentliga samtal, blir istället betraktade som arenor för ökad tillväxt, konkurrens och nyföretagande.” (s.144).

Det hon beskriver är en sorts marknadifiering av det offentliga rummet, att den ekonomiska tillväxten prioriteras överst i något som tidigare mer talats om som något för alla. Dessutom uppmärksammar hon att det finns en risk för att de öppna miljöerna inte nyttjas av alla stadens invånare om entréer till dessa bemannas av receptionister eller liknande (Listerborn, 2019). Det är alltså möjligt att det ändå mest är de som redan känner sig hemma i sammanhanget eller har någon typ av formell koppling dit som kommer att känna sig välkomna.

Begreppet *offentlighet* kan ha många innebörder. Dels kan offentligheten definieras mer juridiskt och formellt och kopplas till staten och dess olika former av verksamhet, och dels är det ett begrepp som kan beskriva rumsliga platser i samhället, då ofta benämnt *det offentliga rummet*. Det offentliga rummet är i sin tur ett länge omdiskuterat begrepp. Jürgen Habermas har gjort den kanske mest kända definitionen och undersökningen av offentlighet i det han kallar för *borgerlig offentlighet*: En offentlighet som växte fram i takt med framväxten av borgarklassen under övergången från det feodala samhället till ett mer modernt och kapitalistiskt. Detta nya sociala skikt kunde genom att mötas och diskutera skapa ett mer demokratiskt och bättre samhälle (Habermas, 1991 Wiklund, 1991). Habermas offentlighetstankar är alltså präglade av diskussionen och samtalet som demokratisk kraft. Hanna Arendt hade en liknande benämning på det offentliga men betonade mer gemenskapen och det gemensamma (Wiklund, 1991). Tage Wiklund, forskare i samhällsplanering, menar att ett rum, för att kunna definieras som offentligt ska vara antingen öppet och tillgängligt för alla, eller gemensamt. (Wiklund, 1991).

Att diskursen kring det offentliga rummet inte alltid handlar om diskussion, gemenskap och demokrati som Habermas, Arendt och Wiklund betonar, utan att det istället kan ses som ett rum där innovationer och tillväxt ska ske kan vara intressant att applicera på undersökningen av Malmös sjukhusområde. Detta väljer jag att sammanfatta som temat:

- *det offentliga rummet som arena för innovation och tillväxt.*

### 3.3.2. Trygghet och aktivitet i det offentliga rummet

Sjukhus är mycket viktiga samhällsinstitutioner. Hit ska alla människor vara välkomna och många människor som varit med om olika trauman, utsatta för våld, eller andra situationer som kan medföra ett ökat behov av integritet söker sig till sjukhuset för vård. Trygghet är självklart en viktig aspekt att värna och arbeta med på alla platser och plan i samhället men en skulle kunna argumentera för att sjukhus ställer extra höga krav på trygghet och tillgänglighet jämfört med många andra platser.

Boverket påpekar att mänsklig närvaro bör ses som det som ska stå för grundtryggheten och understryker att centrala och välbefolkade platser generellt är uppskattade men även ger utrymme för konflikter (Boverket, 2019a). De menar vidare att en väl utformad offentlig miljö bör möjliggöra aktiviteter och som attraherar olika grupper i samhället under olika tider på dygnet och därmed skapar en så kallad ”naturlig övervakning” som både kan minska brott, öka upplevd trygghet och öka toleransen för olikheter i samhället (Boverket, 2019a). En generell öppenhet i stadens rum understryks som viktiga för ett samhälle grundat på tillit (Boverket, 2019a). Denna syn på trygghetsåtgärder ur ett samhällsligt perspektiv betonar liksom Wiklunds (1991) definition av ett offentligt rum, öppenhet och tillgänglighet. Detta har även likheter med Jan Gehl och Jane Jacobs begrepp ”street watching” och ”eyes on the street” som just hävdar att en ökad aktivitet i det offentliga rummet leder till ökad trygghet och ett gemensamt skydd (Gehl, 2011). Dessutom menar Gehl att lättorienterade, livfulla platser med levande bottenvåningar kan leda till en ökad trygghet (Gehl, 2011).

Boverket lyfter fram välkänt och lättorienterat som trygghetsskapande för vissa invånare medan det påpekas att andra attraheras av mångfald, flexibilitet och förändring och att det är svårt att göra platser trygga för alla alltid (Boverket, 2019a). Ökad aktivitet på en plats leder inte alltid automatiskt till trygghet. Risk finns till exempel för att djupt rotade samhällsstrukturer ger sig uttryck i stadsrummet med otrygghet som konsekvens. Feministisk stadsplanering syftar till exempel till att synliggöra patriarkala strukturer i stadsplaneringen och öka medvetenheten för vilka det offentliga rummet planeras ifrån (Tryggare Sverige, 2019). Enkäter gjorda av hyresvärden Svenska Bostäder i Husby, Stockholm har visat att kvinnor kände sig otrygga och övervakade på torget i stadsdelen (Randhawa Bergmark, 2017). En kärna i problemet som pekades ut var ett mansdominerat café med en uteservering med god utsikt över torget som i sin tur ledde till att många kvinnor kände sig kontrollerade (ibid.). En annan konsekvens som lyfts fram som riskabel med en hög mänsklig aktivitet på en plats är en ökad anonymitet som i sin tur kan leda till en lägre benägenhet för förbipasserande att känna ett ansvar, en så kallad *åskadareffekt* eller *bystander effect* (Fjellström, 2017). Brottsförebyggande rådets årliga Nationella trygghetsundersökning

konstaterar att ”Det är betydligt vanligare att kvinnor känner sig otrygga än att män gör det (38 respektive 22 %)” (Lifvin et. al. 2020 s.10). På sjukhus finns många kvinnodominerande yrken, bland annat är nio av tio sjuksköterskor kvinnor enligt SCB (SCB, 2018) vilket kan leda till antagandet att många kvinnor rör sig på sjukhusområdet under dygnets alla timmar. Dessutom huserar området flera avdelningar som specifikt vänder sig till kvinnliga patienter. En diskussion om trygghet ur ett genusperspektiv är därmed av intresse och relevans i en studie som berör trygghet och sjukhusområden.

Boverket framhåller att viktiga vägar till arbetsplatser, boende, samhällsservice och kollektivtrafik ska prioriteras för trygghetsskapande åtgärder där spänning och överraskningsmoment nedprioriteras (Boverket, 2019a).

Att en ökad aktivitet på platsen kan leda till högre trygghet är även en av flera faktorer som lyfts fram i den teoretiska ansatsen ”Crime prevention through environmental design” (CPTED) (Boverket, 2019b, Brottsförebyggande rådet, 2021), ett begrepp som först myntades 1971 av kriminologen C. Ray Jeffrey och som även idag ses idag som en klassisk teori inom forskning på- och arbete med miljöers påverkan på brott (Molin et.al. 2018). Denna teori hänvisar även både Brottsförebyggande rådet och Boverket till (Brottsförebyggande rådet 2021, Boverket 2019b). I en rapport som sammanställt rådande teori och praktik kring trygghetsskapande fysiska åtgärder konstaterar Ceccato et.al (2019) att även om det finns mycket internationell generalisbar forskning så är underlaget från olika svenska kontexter idag fortfarande begränsat.

Det finns såklart många faktorer i den fysiska miljön och andra delar av samhället som påverkar tryggheten. De teorier, arbetsmodeller och myndighetsriktlinjer som presenterats ovan har avgränsats till att fokusera på aktivitet och tillgänglighet i stadsrummet. Detta för att koppla an till frågeställningen som berör en integration av sjukhusområdet i staden och ett förväntat ökat flöde och aktivitet av människor i sjukhusets gaturum. Detta har jag valt att sammanfatta i ett tema som jag kallar för:

- *Ökad aktivitet och öppenhet som trygghetsskapande*

### 3.3.3. Kunskapsstaden Malmö

Dalia Mukhtar-Landgren, forskare i statsvetenskap på Lunds universitet, har undersökt diskursen i visionerna och planeringen kring Malmös omvandling till en kunskapsstad. Genom att undersöka Malmö stads visionsprogram inför stadsomvandlingsprojekt inringar hon två centrala problemformuleringar i det hon kallar för det offentliga narrativet (public narrative) (Mukhtar-Landgren, 2015).

Den första problemformuleringen är att Malmö framöver går miste om den tydliga, homogena och gemensamma identiteten som den gamla industristaden medförde. Detta, att nostalgiskt se staden som något som en gång var enat, menar hon lägger en grund för att bland annat i planeringen arbeta med att ”klara av” dagens och framtidens olikhet och mångfald. (ibid.)

Den andra problemformuleringen som Mukhtar-Landgren uppmärksammar är en rädsla för att vissa grupper i samhället inte ska klara av kommande omställning till kunskapsstad. Detta menar hon går att härleda till bilden av en sorts kreativ ”civiliserad” subjekt, förväntas att dra ett stort lass för stadens utveckling medan en motpol med en ”ociviliserad” grupp inte kan bidra och hamnar utanför i den framtida staden. Beskrivningen av den kreativa och civiliserade gruppen skulle kunna föra tankarna till Richard Floridas begrepp *den kreativa klassen* (Florida, 2006). Ett begrepp som varit mycket uppmärksammat sedan det myntades och som påverkat stadsplaneringen och politiken (Glaeser, 2004). Begreppets syfte kan kortfattats beskrivas som en ansats till att förklara en ny sorts klass som vuxit fram och som karaktäriseras av att deras arbete präglas av självständig problemlösning av komplexa frågor som i sin tur kräver en hög utbildningsnivå och att de attraheras av en öppen och bohemisk stadsmiljö (Florida, 2006). Flexibilitet och självständighet är enligt Florida två ord som karaktäriserar den kreativa klassens arbete. På samma sätt som fabriker och rumsligt organiserades för en optimerad produktion har präglar denna flexibilitet tillsammans med behovet av interaktion, avskildhet och variation den kreativa klassens arbetsmiljöer för att uppnå nya innovationer och kreativt innehåll (Florida, 2006). Detta knyter även an till den bild av stadsrummet som enligt Listerborn (2019) målades upp i arbetet med Universitetsholmen i Malmö. Floridas teorier har kritiserats för bristande evidens, främst för hans påstående att ett samband mellan bohemiska, hippa och fria stadsmiljöer och en attraktionskraft för det kreativa humankapitalet (Glaeser, 2004). Edward Glaeser, professor i ekonomi på Harvard menar däremot att Floridas påståenden om ett ökat behov av kreativt, kunskapsintensivt och idégenererande humankapital inte är något nytt, utan kan ses som redan väletablerade teorier inom urban ekonomi (Glaeser, 2004). Kjell Gunnarsson (2015) skriver att etablerandet av Malmö högskola hade som mål att öka utbildningsnivån i staden och att mellan 1998 och 2011 har andelen med eftergymnasial utbildning i Malmö ökat med 170% (Gunnarsson, 2015). Samtidigt påpekar han att det är ovisst hur stor del av denna ökning som kan förklaras av invandring och inrikes omflyttning är och att det därför borde bli föremål för framtida forskning (ibid.). Listerborn (2019) har uppmärksammat att antaganden om att tillväxt och arbetstillfällen som genereras genom lockandet av kapitalstarka aktörer per automatik sprids till de behövande och därmed motverkar klyftor och segregation sällan tycks stämma.



Michel Foucault har studerat sjukhusets organisation både rumsligt och institutionellt utifrån maktbegreppet och bör nämnas, åtminstone kortfattat, i detta sammanhang. Han har bland annat uppmärksammat att sjukhuset är såväl ett ställe för läkning som för lärande och att det vetenskapligt präglade objektiva förhållningssättet möjliggör experimenteringen som en sorts maktutövning:

”By determining the agent of the sickness and by pinpointing it as a specific organism, it enabled the hospital to become a place of observation, diagnosis, and clinical and experimental identification, but also of immediate intervention, of counterattack against the microbial invasion” (Elden, ss.120).

Denna dubbelhet mellan vård och lärande skulle kunna appliceras på såväl dagens konflikter i sjukhusets roll i staden som under historien.

Teorierna ovan beskriver alltså en diskurs som implicerar en problemassocierad och en bidragande grupp i strukturomvandlingen till kunskapsstad. Målet med etablerandet av Malmö högskola har delvis varit att höja utbildningsnivån för stadens invånare men samtidigt kan även visioner om att locka nya aktörer till staden finnas. Sjukhusområdet i Malmö är utpekad som ett av Malmö universitets två noder i staden och det kan därmed bli intressant att undersöka diskursen kring aktörer i denna process. Detta har jag valt att sammanfatta till temat:

- *Diskursen kring aktörer i kunskapsstaden*

### 3.4. Sjukhuset som integreras i staden – exempel och forskning från andra städer

Visionerna om sjukhusområden integrerade i staden, oftast i kombination med ökade ytor för forskning, utbildning och näringsliv, är inte unikt för Malmö utan sker på många platser i Sverige och världen. Nya Karolinska Solna, Akademiska sjukhuset och Johns Hopkins sjukhuset är som tidigare nämnts några exempel på detta som här kommer att undersökas. Genom att snabbt söka bland planer och visioner från universitetssjukhus i Sverige går mer eller mindre liknande planer att finna för de flesta. På Lunds universitet byggs det nya *Forum Medicum* i det fysiska gränslandet mellan sjukhuset, universitetet och den nya spårvägslinjen och universitetet skriver att ”Huset ska öppna fakulteten för omvärlden.” (Lunds universitet, 2019). Vid Linköpings universitetssjukhus planeras för att ”Sjukhusområdet utvecklas till en med staden integrerad stadsdel” (Landstinget i Östergötland, 2010, s.5), i Örebro har sjukhusområdet och campus utvecklats

och...”geografiskt knutit samman utbildning, forskning och verksamhet.” (Örebro universitet, 2020) och på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Mölndal finns planer på att dagens gatustruktur ”omstruktureras till tydliga stråk utan hinder som öppnar upp sjukhusområdet.” (Abako,2021). Detta är ett axplock av liknande visioner och projekt som just nu pågår i Sverige, nedan följer tre fördjupningar i sjukhusprojekt och forskning som gjorts på dessa.

### 3.4.1. Nya Karolinska i Solna

När Nya Karolinska sjukhuset Solna och det angränsande stadsutvecklingsprojektet Hagastaden i Stockholm planerades fick den rumsliga utvecklingen av sjukhuset en viktig roll i framväxandet av attraktiva företags- och vetenskapsmiljöer. Men också som en del i att göra Stockholmsregionen till en attraktiv och världsledande plats. Namnet på visionsprogrammet som togs fram för området: *Vision 2025 - Inbjudan till att skapa världens främsta område för life science — KAROLINSKA/NORRA STATION* (Vision 2025, 2007), visar i sig på dessa mål.

Lukas Smas, forskare i kulturgeografi vid Stockholms universitet visar i *Sjukhuset, staden & regionen* (2020) att byggandet av Nya Karolinska sjukhuset som en integrerad del av staden sågs som viktigt i utvecklingen av omkringliggande stadsdelar och ett innovationskluster i *världsklass*:

”En viktig del i planeringen av NKS var att det skulle vara en del av staden, att det skulle vara ett urbant sjukhus. Det beskrevs som kärnan i stadsutvecklingsprojektet Hagastaden och det nya bostads- och företagsområdet i världsklass som planerades på gränsen mellan två kommuner, vid en institutionsmiljö och i kvartersstadens utkant.” (Smas, 2020 s.30).

Dessutom menar Smas att Nya Karolinska sjukhusets roll som magnet för kunskapsekonomisk tillväxt präglades av en nyliberal diskurs och entreprenörspolitik, som vuxit fram i Sverige i övergången från ett industriellt till postindustriellt samhälle. Regionalpolitiken syftar idag i stor utsträckning till att skapa konkurrenskraftiga regioner på den globala marknaden snarare än den centralstyrda omfördelningspolitiken som tidigare rått. Som exempel tar han upp lokaliseringen av Huddinge sjukhus i Flemingsberg på 1970-talet. Besluten kring detta sjukhus var också i hög grad var politiskt och strategiskt, men de syftade snarare till att jämna ut regional obalans än att stödja näringslivet och regionens konkurrenskraft (Smas, 2020). Den nyliberala diskursen som präglade besluten kring Nya Karolinska kännetecknas av triple-helix-samverkan mellan universitet och sjukhus, näringslivet och den offentliga sektorn som en drivkraft till konkurrenskraftiga regioner (Smas, 2020 s.16). Denna triple-helix-samverkan är alltså en privat-offentlig samverkan (*Public-private-partnership*) där universitet och sjukhus ses som motorer till en ökad tillväxt understött av den offentliga sektorn och näringslivet (ibid.).

Detta visar alltså att sjukhuset och universitetet spelar en viktig roll i regionalpolitiska mål om att skapa konkurrenskraftiga regioner och att sjukhuset som en integrerad del av staden kan vara en viktig del i denna föreställning. Detta blir intressant att ha med i undersökningen och utifrån Malmö som dels ligger nära Köpenhamn med en stor medicinindustri, dels ligger när ett av Sveriges största universitet i Lund. Detta har jag valt att sammanfatta i temat som jag kallar för:

- *Det urbana sjukhusområdet i regionen som en rumslig lösning på global konkurrens.*

### 3.4.2. Akademiska sjukhuset i Uppsala

Akademiska sjukhuset i Uppsala är ett annat sjukhusområde som har haft en ambition att integreras i resten av staden. Sjukhuset, universitetet och medicinindustrin har under en lång tid varit en central spelare i stadens utveckling och sjukhusområdet är idag nästan lika stort som stadens centrum och tillsammans med Stockholm utgör Uppsala ett av Europas största life science-regioner (Vision 2025, 2007). Sjukhusområdet angränsar även till parker som Stadsträdgården, Tornerparken och Kronåsen men är också en del av ett "kunskapsstråk" genom stadens västra delar som knyter an Uppsala universitets olika campus och Sveriges Lantbruksuniversitet. (Uppsala kommun, 2016) Längs detta stråk ligger även flera Science-parks där små och stora företag, ofta med anknytning till forskning, har sina verksamheter. Angränsande till sjukhuset ligger bland annat Uppsala universitets *Biomedicinskt centrum* (BMC) och *Uppsala Science Park* med Läkemedelsverkets huvudkontor, många företag verksamma inom life science industrin, Universitetslaboratorier samt en start-up-inkubator driven av Universiteten, regionen, kommunen och handelskammaren. (Uppsala Innovation Center, 2021, Vasakronan, 2020).

Michael Johansson (2016) har i en kandidatuppsats undersökt Akademiska Sjukhuset i Uppsalas arbete med integration av sjukhusområdet med resten av staden. Johansson uppmärksammar att orienterbarheten i projektet på Akademiska sjukhuset sågs som ett argument för både att bedriva bättre och effektivare vård samt för att öka integreringen i sig. Orienterbarheten sågs som central i möjligheten att bedriva god vård men även upplevelsen för patient och besökare. Detta menar även Johansson stämmer överens med forskningen kring evidensbaserad sjukhusdesign som understryker att orientering är viktigt, samt studier som stärker tesen att orienterbarhet ökar effektiviteten i vården (ibid.). Johansson (2016) uppmärksammar däremot även att det ökade rörelseflödet genom området som

eftersträvas samtidigt kan vara en motsättning för en del av sjukhusets arbete med terapeutiska utemiljöer och evidensbaserad design (Johansson, 2016).

Evidensbaserad design är ett relativt nytt forskningsområde som undersöker designade och fysiska miljöers mätbara effekter på människan (The Center for Health Design, 2021, Ulrich, 2012). Den evidensbaserade designen fokuserar delvis på just vårdarkitektur och utemiljöer kring vården och Roger Ulrich, som anses vara en av de främsta forskarna inom ämnet har tillsammans med kollegor exempelvis konstaterat att en mer urban miljö ger långsammare återhämtning och mindre stressminskning än en mer naturpräglad (Ulrich et. al 1991).

Denna aspekt av sjukhusområdet och staden är intressant att ha med i undersökningen i Malmö. I visionerna för det nya sjukhusområdet i Malmö presenteras ett arbete med terapeutiska utemiljöer och evidensbaserad design samtidigt som en vision om ett mer urbant och stadsmässigt gatuliv ska ta plats i området. Dessutom är orienterbarhetsaspekten som kan ha många perspektiv, intressant att analysera. Detta sammanfattar jag i temat som jag kallar för:

- *Ökad orienterbarhet som möjlighet till en bättre vårdprocess och eventuella konflikter mellan stadsliv och den vårdande miljön.*

### 3.4.3. En utblick till USA - Johns Hopkins universitetssjukhus och östra Baltimore

Johns Hopkins universitetssjukhus i östra Baltimore, USA, har uppmärksammats, inte bara för sin medicinska forskning och sina covid-19 rapporter som syns världen över, utan även för att stundtals bedriva en tuff verksamhetsexpansion som drabbar fattiga invånare boende i närheten. Baltimore har, likt Malmö, brottats med industrikrisen, med en följd av ökad arbetslöshet och utflyttning. Även i Baltimore har det satsats på kunskapsekonomin och Johns Hopkins Universitetet som är ett av världens mest anrika medicinska universitet är en viktig del i den utvecklingen.

En av utbyggnadsplanerna: *East Baltimore Development Initiative* syftar bland annat till att göra området till en life science-hub som ska konkurrera med Harvard, MIT och Stanford och locka forskare, studenter och entreprenörer i världsklass (Mitter, 2018). Samtidigt lyfts de stora investeringarna i de fattiga områdena som socialt hållbart med ett mål att skapa jobbtillfällen, skolor och nya parker för de boende. Däremot höjs många kritiska röster mot projektet, som ses som en gentrifieringsprocess där den mäktiga institutionen knuffar bort sårbara grupper för egen vinning (Mitter, 2018, Davis, Drabinski & King, 2019).

Sjukhuset har tidigare kritiserats för att utnyttja fattiga för vetenskapliga syften. Under 1990-talet skedde en uppmärksam studie där forskare från Johns Hopkins Universitetet rekryterade familjer till att bo i hus med höga halter av bly i

sig, vilket ledde till att fattiga, främst afroamerikanska barn fick blyförgiftning. (Josefsson, 2001, Mitter, 2018). Detta har lett till en hög misstänksamhet och ett lågt förtroende för sjukhuset bland flera grupper i sjukhusets närområde (Mitter, 2018).

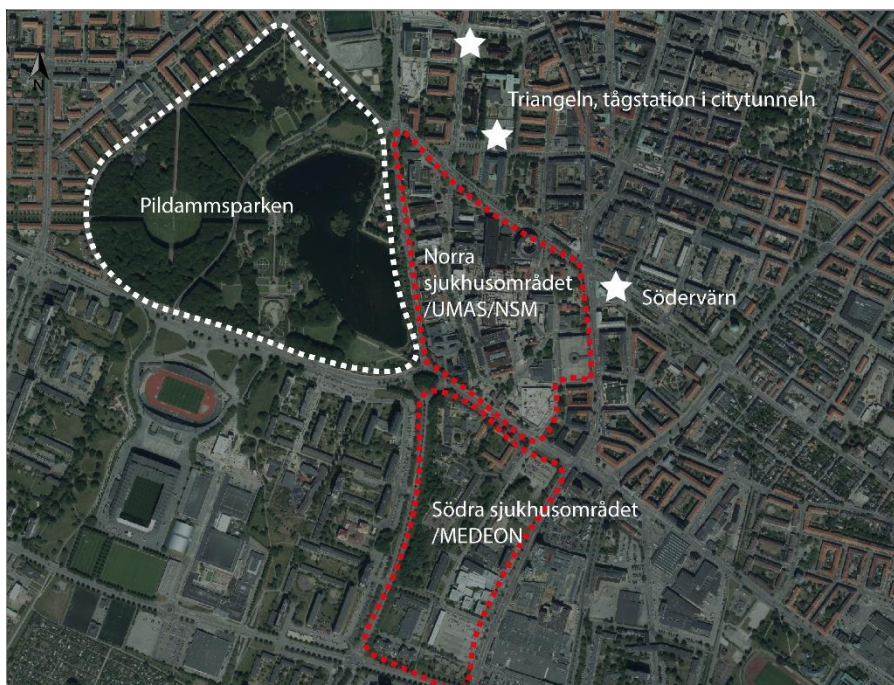
Situationen i Baltimore med Johns Hopkinssjukhuset är känd och har varit uppmärksammas länge och även om situationen som beskrivs i Baltimore har många olikheter med situationen i Malmö, så visar detta på fenomenet att universitetssjukhus och dess rumsliga integrering med omkringliggande stadsdelar ses som pådrivande krafter i utvecklingen av städers näringsliv ur en amerikansk kontext. En väsentlig skillnad mellan den svenska kontexten är till exempel att Johns Hopkins universitet och sjukhus är privatägt, precis som många andra framstående universitet i USA. Baltimore är inte ensamt i Nordamerika, Harkavy och Zuckerman uppmärksammar att universitet eller sjukhus eller "eds and meds" är viktiga för amerikanska städers ekonomi genom att visa att av de 20 största städerna i USA har samtliga ett universitet, eller medicinsk institution som topp tio största privata arbetsgivare (Harkavy & Zuckerman, 1999).

Detta uppmärksammar att sjukhuset är viktig för staden och regionen, inte bara för att kunna erbjuda vård utan även för regionens ekonomiska förutsättningar ur en amerikansk kontext.

## 4. Resultat och analys

Följande dokument har undersökts i en kvalitativ innehållsanalys utifrån frågeställningarna och de i tidigare kapitel studerade teorierna:

- Region Skåne (2017a) *Helhetsplan utemiljö Malmö sjukhusområde – Del 1 av 3, Helhetsplan -*
- Region Skåne (2017b) *Helhetsplan utemiljö Malmö sjukhusområde– Del 2 av 3, Strategiska projekt*
- Region Skåne (2017c) *Helhetsplan utemiljö Malmö sjukhusområde – Del 3 av 3, Gestaltningssprogram*
- *Fastighetsutvecklingsplan för Malmö sjukhusområde*
- Region Skåne (2014) *Översiktsplan för Malmö 2000 – Malmö Stad (2000)*
- Malmö Stad (2006) *Malmö 2005 – Aktualisering och komplettering av Malmö översiktsplan*
- Malmö stad (2008) *Översiktsplan för Triangeln UMAS Medeon – (Antagen av Kommunfullmäktige i januari 2008).*
- Malmö Stad (2014) *Översiktsplan 2014*
- Malmö Stad (2014) *Översiktsplan 2018*



Figur 4. Karta över sjukhusområdet och platser som berörs i undersökningen. Illustrerad av författaren. Kartunderlag: Lantmäteriet (2021) Malmö. SWEREF 99 TM, RH 2000. Flygfoto [Kartografiskt material] <https://minkarta.lantmateriet.se> [2021-05-24]

Förtydliganden: Då flera av programmen är publicerade före sjukhussammanslagningen med Lunds universitetssjukhus benämns ibland sjukhuset med dess gamla namn *UMAS*. Dessutom benämns i Översiktsplanen från 2008 det södra sjukhusområdet som Medeonområdet efter forskningsparken med samma namn, se karta. Dessutom har nätverket Medicon Valley Academy sedan publiceringen bytt namn till Medicon Valley Alliance (Medicon valley alliance, 2021) och det som benämns som Malmö högskola eller ”högskolan” syftar på det som idag heter Malmö Universitet. Det är även viktigt att påpeka att vissa program även är skrivna innan färdigställandet av citytunneln som öppnade 2010 och behandlar således denna och Triangelstationen som något framtida.

**Jag har valt att fetmarkera vissa meningar i citaten för att tydliggöra det jag ser som citatens kärna för analysen utifrån frågeställningen. Det är alltså jag som har fetmarkerat dessa och inte originaltexten.**

## 4.1. Resultat

### Resultat

Utifrån frågeställningarna, genomgång av teorier och tidigare forskning har följande teoretiska teman utkristalliserats. Dessa kommer att användas som ett ramverk för den empiriska undersökningen av det nya sjukhusområdet i Malmö:”

- *Det offentliga rummet som arena för innovation och tillväxt.*
- *Diskursen kring aktörer i kunskapsstaden*
- *Det urbana sjukhusområdet i regionen - en rumslik lösning på global konkurrens*
- *Ökad orienterbarhet som möjlighet till en bättre vårdprocess och eventuella konflikter mellan stadsliv och den vårdande miljön*
- *Ökad aktivitet och öppenhet som trygghetsskapande*

#### 4.1.1. Det offentliga rummet som arena för innovation och tillväxt

I de studerade dokumenten framgår hur det har arbetats för att sjukhusområdet ska innehålla universitet och högskola vilket i sin tur ska leda till möjligheter för stadens näringsliv att växa. Rumsligt lyfts stadsintegrationen och mötesplatser fram som medel för att synergieffekterna ska uppstå. Detta framgår även som en del i det övergripande arbetet med att Malmö ska förvandlas till kunskapsstad. Målet att just företagen och näringslivet ska gynnas av detta samarbete lyfts fram, vilket i sin tur går in i målet om att Malmö som stad ska ha en ”kraftig näringsbas” genom fokus på kunskapsintensiva branscher.

I översiktsplaner från 2014 och 2018 framgår ett fortsatt uttalat fokus på stadsintegrerade och kreativa branscher och det offentliga rummet diskuteras generellt, mer i termer som demokrati, samtal och gemenskap.

Genom etableringen av Malmö Universitet på sjukhusområdet samt att området blir integrerat i staden hoppas man på att rumsligt möjliggöra för synergier mellan sjukhus, universitet och näringsliv:

- ”Högskoleutredningen 1996 föreslog att Malmö högskola skulle förläggas till två områden i innerstaden: Universitetsholmen och Sjukhusområdet. **Den stadsintegrerade lokaliseringen av högskolan syftade till att nå synergieffekter mellan Malmö stad och forsknings- och utvecklingsverksamheter inom högskolan, sjukhuset och näringslivet (Medeon).** En viktig förutsättning för planarbetet har varit det samarbete som etablerats mellan dessa aktörer, under namnet det medicinska Malmö” (Malmö stad 2008 s.4.).
- ”Planen skapar utrymme för fortsatt expansion av medicinsk forskning och utveckling inom Medeon-området. Det bidrar till att förverkliga det övergripande **målet att utveckla en stadsintegrerad forsknings- och tillväxtmiljö kring högskolan**” (Malmö stad, 2008 s.12).
- ”**Världsledande forskning integreras med intensivt stadsliv och rogivande grönska**” (Malmö stad, 2008 s.7).

Det ökade inslaget av forskning, och utbildning anges uttryckligen som argument för att sjukhuset ska öppna upp sig mer mot omgivningen:

- ”**Med ett högre inslag av utbildning och forskning inom sjukhusområdet är det angeläget att området öppnar sig mot omgivningen och integreras i innerstaden**” (Malmö stad, 2008 s.22).

Mål att företagen och näringslivet ska gynnas av detta samarbete lyfts fram, vilket i sin tur går in i målet om att omvandla Malmö från industristad till kunskapsstad:



- ”I nära anslutning till UMAS ligger forskningsparken Medeon. Verksamheten är inriktad på företag inom biovetenskap och medicinteknik. **Genom nära samverkan med universitet, högskolor och universitetssjukhus i regionen får företagen på Medeon den grogrund som behövs för att kunna växa.**” (Malmö stad, 2008 s.6.).
- ”För att Malmö skall få en livskraftig näringsbas inför framtiden är det en övergripande strategi att fortsätta omvandlingen från industristad till kunskapsstad. Planförslagets fokus på det medicinska Malmö (medicinsk verksamhet, utbildning och forskning) är en del av denna strategi. Konkret innebär detta bland annat att utrymme skapas för fortsatt expansion av medicinsk forskning och utveckling samt högskoleutbildning inom Medeon-området. **En stadsintegrerad forsknings- och tillväxtmiljö byggs upp kring högskolan** (Malmö stad, 2008 s.33)

Interaktionszoner längs gator, byggnader, kommersiella verksamheter och det offentliga rummet lyfts fram som platser där denna interaktion och dessa möten ska ske:

- ”Längs Jan Waldenströms gata bildas platser vid nybebyggelsen i **gränslandet mellan vården och forskningen – en interaktionszon och mötesplats mellan dessa** vilket också bör ges uttryck för med mer utåtriktade verksamheter i entréplan.” (Fastighetsutvecklingsplan, Region Skåne, 2014 s.35).
- ”En förutsättning för en kreativ utveckling inom FoU-området är att **skapa en fysisk miljö där sjukvårdspersonal, forskare och studenter kan mötas, samarbeta och utvecklas tillsammans**. Därför är Clinical Research Centre, som etableras 2006, en av sjukhusets viktigaste satsningar” (Malmö stad, 2008 s.6.).
- ”**Kommersiella åtgärder kan bidra till att sjukhusområdet bättre integreras i staden.** (Gestaltningssprogram, Region Skåne, 2017c, s.75.)”
- ”**I det stadsintegrerade och samverkande sjukhusområdet ska det skapas platser för interaktion – mellan verksamheter, människor, näringsliv och vård, mellan sjukhus och stad.** Offentliga rum där människor på olika sätt kan mötas är en grundförutsättning för att detta ska komma till stånd” (Helhetsplan, Region Skåne, 2017a, s.27).

I senare översiktsplaner från 2014 och 2018 framgår ett fortsatt uttalat fokus på stadsintegrerade och kreativa branscher och det offentliga rummet diskuteras generellt, alltså inte specifikt relaterat till Sjukhusområdet, mer i termer som demokrati, samtal och gemenskap:

- ”**Det är stadsintegrerade näringsgrenar, ofta kunskapsintensiva och kreativa branscher, som ökar mest i sysselsättning och de goda expensionsmöjligheter för**

**denna typ av funktioner som finns i Malmö ska värnas.** Malmö stad ska stödja entreprenörskap och innovation och öppenhet för nya kunskaper och idéer ska ge näringslivet långsiktigt goda utvecklingsmöjligheter” (Malmö stad, 2018).

- ”Tillgänglighet till och möjligheten att mötas i det offentliga rummet är grundläggande för ett demokratiskt samhälle. Offentliga platser, torg, parker och gator tillhör alla och ger möjlighet till möten och samtal (Malmö stad, 2014 s.38.).”

#### 4.1.2. Diskursen kring aktörer i kunskapsstaden

I den fördjupade översiktsplanen (Malmö stad, 2008) framgår det att Malmö stad är medvetna om riskerna att undantränga vissa från området i takt med upprustningen. De påpekar både positiva och negativa effekter av investeringar i området och understryker att även om de som kommun inte direkt kan styra över detta så kan deras handlingar få relativt direkta konsekvenser, till exempel genom att anlägga gånggator. Samtidigt påpekas att möjligheter att integrera östra och västra Malmö bättre och möjliggöra möten för boenden i dessa områden. Fler arbetsplatser, utbildningsplatser och bostäder lyfts fram som positiva sociala konsekvenser men frågan kvarstår vilka av stadens invånare som kan ta del av möjligheterna och tillväxten som dessa planer ska generera.

- ”Planområdet ligger i ett strategiskt läge mellan östra och västra Malmö, sett ur ett integrationsperspektiv. Planförslagets fokus på attraktiva stråk och platser inom området, kan bidra till att skapa mötesplatser där Malmöbor från olika delar av staden integreras. Ett ökat värde på det befintliga fastighetsbeståndet i station Triangelns närområde, **kan å ena sidan leda till välbehövliga investeringar i området. Å andra sidan kan det riskera att tränga undan vissa befolkningsgrupper**, genom ökade boendekostnader. Det idag befolkningsmässigt blandade Möllevångsområdet, bör ses i detta perspektiv.” (Malmö stad, 2008 s. 33-34).
- ”Inom gångavstånd från station Triangeln kommer sannolikt värdet på dessa fastigheter att öka, vilket i sin tur kan resultera i ett omvandlingstryck på boende, handel och verksamheter. Kommunen råder inte direkt över denna utveckling, som kan få både positiva och negativa effekter. Kommunen kan dock indirekt påverka utvecklingen. Om Södra Förstadsgatan till exempel omvandlas från bussgata till gånggata kan det öka fastigheternas attraktionsvärde för vissa typer av butiker, verksamheter och boende.” (Malmö stad, 2008 s.33).
- ”**De sociala konsekvenserna sammanfaller i stor utsträckning med de ekonomiska** – det vill säga möjlighet till fler arbetsplatser, utbildningsplatser och bostäder, medför också positiva sociala konsekvenser.” (Malmö stad, 2008, s.33).

#### 4.1.3. Det urbana sjukhusområdet i regionen - en rumslig lösning på global konkurrens

Det framgår att ett brett samarbete mellan olika privata och offentliga parter är med i planerna för sjukhusområdet och området beskrivs delvis i dokumenten ur en regional och global kontext. Sjukhuset ses som en del i Öresundsregionen och Medicon valleys arbete med att bli norra Europas främsta life-science kluster och här blir återigen närheten, såväl rumsligt som organisatoriskt, till universitet, näringsliv och kopplingen till Danmark och världen genom citytunneln viktig.

I samtliga undersökta översiktsplaner framgår visioner om ett ökat arbete för konkurrenskraft i *Öresundsregionen* och tillväxt i Malmö (Malmö stad, 2000, Malmö stad 2006, Malmö stad 2014, Malmö stad 2018). Och i den Fördjupade översiktsplanen för området (Malmö stad, 2008) framgår det hur viktig den nya citytunnelstationen är för såväl sjukhusområdet som Malmö stad. Tågkopplingen genom citytunneln ses delvis göra att Malmö tydligare knyts an till bland annat Lund och Köpenhamn och möjliggör ökad koppling till *Medicon Valley*.

- ”Öresundsregionen är redan idag ett av de mest betydande utvecklingsområdena i Europa med världsledande företag inom medicinsk vetenskap, bioteknik, livsmedelsteknik, informationsteknologi, miljö och media. Regionen är en av Europas kunskapsstättaste med mer än 120 000 studenter. Öresundsregionen är också känd som Medicon Valley tack vare att hela 60 % av den skandinaviska medicinska industrin är koncentrerad hit” (Malmö stad, 2008 s.6).
- ”Närheten till Malmös kommersiella centrum vid Triangeln och citytunnelstationen **ger också en närhet till hela världen** – man befinner sig mindre än 20 minuter från Kastrup” (Malmö stad, 2008 s.7).
- ”Malmös regionala roll är att vara en **lättillgänglig plats för arbete, service, utbildning och evenemang**” (Malmö stad, 2008 s. 9).

Det medicinska Malmö presenteras som ett samarbete mellan sjukhuset (regionen), universitet, kommunen, Medeon (delvis ägt av ett privat fastighetsbolag och delvis ägt av Malmö Stad) och Medicon Valley Academy som benämner sig själva som ”A Danish-Swedish networking organization for the entire life science community

in Greater Copenhagen”. Medicon Valleys över 300 medlemmar består av bland annat universitet, riskkapitalbolag, ambassader, kommuner, regioner, stora företag inom life-science som Pfizer och Astra Zeneca och mindre företag inom life-science (Medicon Valley, 2021). Medicon Valley Alliance kallar sig själva för regionens triple-helix (Medicon valley, 2021).

- ”**Det medicinska Malmö** är ett samarbete mellan UMAS, Malmö högskola, Lunds universitet, Medeon, Medicon Valley Academy och Malmö Stad kring verksamheter med inriktning på medicin och sjukvård. Syftet är att stärka Malmös position inom denna sektor” (Malmö stad, 2008 s.6).

#### 4.1.4. Ökad orienterbarhet som möjlighet till en bättre vårdprocess och eventuella konflikter mellan stadsliv och den vårdande miljön

Ett sjukhusområde mer integrerat i staden ses kunna ge både positiva och negativa konsekvenser för olika typer av terapeutiska utemiljöer. Det kan bland annat ge en lättare kontakt med omvärldens liv men det uppmärksammas samtidigt att det är svårt att värna terapeutiska miljöer för brukargrupper i kris, vilket ses som viktigt i sjukvårdssammanhang. Vetenskapliga underlag i form av miljöpsykologisk och evidensbaserad design-forskning ligger till grund för principer och ledord i gestaltungsarbetet. Det betonas att patientsäkerheten ska komma först och prioriteras före andra grupper i stadsintegrationen. Det går även att finna en medvetenhet inför en viss risk för konflikt mellan effektiv vård och mer urbana miljöer på sjukhusområdet.

Genom tydligare entréer och stråk in i sjukhusområdet är förhoppningen att det ska bli lättare för patienter, personal och andra besökare att hitta in i- och till olika delar av sjukhusområdet. Detta argument sammanfaller ur vissa hänseenden med trygghetsaspekten som också lyfter fram att en lättorienterad plats kan öka den upplevda tryggheten. Orienterbarhetsargumentet inrymmer däremot fler aspekter än just trygghet. Både välmående och minskad stress för patienter och närstående samt ökad effektivitet i verksamheten lyfts fram i Helhetsplanen för utemiljö.

Från hela stadens perspektiv påpekas dessutom att ett sjukhusområde mer integrerat i staden även skulle kunna minska barriäreffekten för öst-västliga och nord-sydliga rörelser genom området. Detta menar de i sin tur skulle kunna öka orienterbarheten i hela staden och öka tillgängligheten till centrum och Pildammsparken för många stadsdelar i staden.

I Helhetsplanen för utemiljö (Region Skåne, 2017a) framgår att det finns ett fokus på att etablera terapeutiska utemiljöer. Utifrån evidensbaserad design ska det möjliggöras för återhämtning såväl fysiskt som psykiskt för patienter, anhöriga och även personal. Detta sker delvis i samarbete med forskare i miljöpsykologi vid SLU Alnarp och i Gestalttningsprogrammet hänvisas bland annat till studier av Ulrich m.fl (Ulrich et. al 2008) som visar på naturelement i utemiljöns möjlighet till positiva hälsoeffekter (Region Skåne, 2017c). Denna studie undersöker här om möjligheten till terapeutiska utemiljöer har setts som ett argument för att integrera sjukhuset i staden samt om eventuella konflikter mellan stadsintegrationen och den läkande miljön har uppmärksamats och behandlar därför endast de miljöpsykologiska teorierna övergripande.

- **”För Sjukhusområdets stadsrum: Tydligt och karaktärsfullt**

**I stadsrummens gestaltning och deras rumsliga hierarki är tydlighet en nyckelegenskap för att området ska förmå tillhandahålla en effektiv vård samtidigt som det välkomnar och leder stadens flöden igenom området.** Sjukhusets stadsrum måste vara mer än en transitmiljö för olika flöden, de ska också vara en rekreativ plats i staden som många aktivt söker sig till och en del av en attraktiv arbetsmiljö där möten kan uppstå. För att uppnå detta måste stadsrummens tydlighet paras med och understrykas av karaktärsfulla upplevelsekvaitéer. För detta spelar utvecklingen av och inspirationen från områdets befintliga kvaliteter i form av grönska och kulturmiljö en viktig roll” (Helhetsplan, Region Skåne, 2017a s.19).

Det poängteras att det finns stora skillnader i behov mellan olika brukargrupper. Vissa kräver miljöer med få intryck och andra kan ha ett behov av livfulla och intensiva intryck. Bland annat har ett arbete med en 4 gradig utmaningsgradient från rofyllda till mer intensiva miljöer använts som i sin tur är baserad på Landskapsarkitekten och miljöpsykologen Anna Bengtssons studie ”From experiences of the outdoors to the design of healthcare environments” (2015). Det poängteras vidare att miljöer av en mer rofylld karaktär (klass C och D) är både viktigast för krisdrabbade och samtidigt svårast att värna i den urbana miljön:

- ”När det kommer till miljökvaiteter för att främja en stimulerande design behöver dessa övervägas specifikt i relation till brukargruppen och spännvidden av behov och preferenser inom brukargruppen. **Olika brukargrupper kan nämligen ha rakt motsatta behov och preferenser av stimulerande miljökvaiteter.** Detta kommer sig av att en del brukargrupper är mycket känsliga för intryck, exempelvis personer som befinner sig i kris, är utsatta för hög grad av stress eller personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Andra brukargrupper kan ha ett behov av livfulla och intensiva intryck för att få distraktion, omväxling och variation, exempelvis personer med kroniska sjukdomar och inom långtidsvård” (Gestalttningsprogram, Region Skåne, 2017c, s. 15).

- ”Miljökvaliteterna i klass C och D är särskilt viktiga för att utemiljön ska kunna främja positiva effekter hos besökare som upplever kris och stor grad av stress vilket är högst relevant i ett hälso- och sjukvårdssammanhang. **Samtidigt är dessa miljökvaliteter de som är svårast att värna i det urbana sammanhang sjukhusområdet är beläget i**” (Gestaltningssprogram, Region Skåne, 2017c, s.16).

Argumentet att öka orienterbarheten för integrationsarbetet går att finna på flera platser i dokumenten bland annat:

- [En målbild]: ”Området har flera och tydligare entréer. Vid de viktigaste entréerna har välkomnande torgmiljöer anlagts som tydligt markerar gränsen mellan sjukhus och stad. Dessa tar hand om och hjälper besökare att hitta vidare till och från området.” (Gestaltningssprogram, Region Skåne, 2017c, s.60).
- ”En god orienterbarhet bidrar till minskad stress bland patienter och besökare samt tidsbesparande för verksamheten.” (Gestaltningssplan, Region Skåne, 2017c, s.61).
- ”Sjukhusområdet behöver bli tydligare och detta kan ske genom att stärka orienterbarheten på flera skalnivåer; i hela staden, i närområdet och inom område” (Gestaltningssplan, Region Skåne, 2017c, s.62).

I bland annat Fastighetsutvecklingsplanen (Region Skåne, 2014) påpekas Pildammsparken som en stor resurs att stärka kontakten med, dessutom syns ett bredare perspektiv, där möjligheter för rörelser över hela staden lyfts fram:

- ”Sjukhusområdet har dock en viss barriärverkan i staden. Området skär av naturliga flöden i staden och det är svårt att röra sig genom området från de centrala delarna och från öster till Pildammarna” (Fastighetsutvecklingsplan, Region Skåne, 2014 s.20).
- ”Pildammsparken är en fantastisk tillgång för sjukhusområdet och kontakten med den bör utvecklas och stärkas” (Fastighetsutvecklingsplan, Region Skåne, 2014 s.43).

#### 4.1.5. Ökad aktivitet och öppenhet som trygghetsskapande

I dokumenten framgår tryggheten som ett argument för att integrera sjukhusområdet i staden. Sjukhusområdet anses idag upplevas som oordnat och otryggt och ett integrerat sjukhusområde påpekas flertalet gånger kunna öka tryggheten genom att befolka platsen, öka överblickbarheten och göra det lättare att hitta. Det påpekas att tryggheten är viktig för såväl patientsäkerhet, som för personalsäkerhet och för andra som rör sig i området. Samtidigt framhålls patienter och anhörigas krav på integritet och att tillgängligheten har högsta prioritet. Personalens behov av trygghet betonas också och specifika trygghetshänseenden ska därför tas i planeringen för personalingångarnas koppling till kollektivtrafikshållplatser och gång- och cykelvägar utanför sjukhusområdet. Utöver detta noteras även att tydliga entréer till området kan leda till en ökad trafiksäkerhet och kopplingarna till Triangelstationen betonas.

- ”Sjukhusområdet uppfattas idag som oordnat och otryggt” (Helhetsplan, Region Skåne, 2017a, s.27).
- ”För att skapa ett tryggt område måste arbete bedrivas på flera olika fronter – berikat serviceutbud, ökad mänsklig närvaro och utvecklad och anpassad belysning är nyckelfrågor. Stadsmiljöerna måste därtill vara fysiskt tillgängliga för alla, överblickbara och lätta att underhålla” (Helhetsplan, Region Skåne, 2017a, s. 27).

Aktivitet, ökad rörelse och en öppen stadsmiljö lyfts fram som kopplat till stadsintegrationen och något som i sin tur kan leda till ökad trygghet:

- ”Integrationen med övriga Malmö förbättras och bidrar **till mer rörelse genom området för fotgängare och därmed också till en ökad trygghet**” (Gestalttningsprogram, Region Skåne, 2017c, s. 48).
- ”Trygghetsfaktorn är viktig för patientsäkerheten, för att sjukhuset ska kunna vara en attraktiv arbetsplats dygnet runt och för att stadsintegrationen ska lyckas.” (Gestalttningsprogram, Region Skåne, 2017c, s. 45).
- ”Ett led i detta arbete [trygghetsarbetet] är att underhålla diskussionen om **en öppen stadsmiljö som främjar det naturliga mötet**” (Malmö stad, 2008 s.32).

Överblickbarhet och orienterbarhet lyfts också fram:

- [En målbild]: ”De stadsrum som tagit form är lätta att överblicka och den ökade integrationen med staden har gjort att området är levande och tryggt under en större del av dygnet” (Gestalttningsprogram, Region Skåne, 2017c, s.44).

- ”Stråket från Triangeln, genom UMAS och vidare söderut till Medeon-området **bör ur trygghetsperspektiv ha en öppen gestaltning, där överskådligheten och orienterbarheten har en central betydelse**” (Malmö stad, 2008 s.32).

Vikten av att säkerställa patienter och anhörigas trygghet och säkerhet lyfts fram, dessutom betonas vikten av integritet:

- ”Att ta vara på patienters och anhörigas intressen är en nyckelfråga. **Det är viktigt att säkerställa värden som god tillgänglighet, trygghet, medicinsk säkerhet, integritet, tydlighet och välkomnande och njutbara miljöer**” (Helhetsplan, Region Skåne, 2017a, s.17).

Särskilda arbeten och hänseenden har tagits till personalen och att göra kopplingar mellan sjukhusområdet och cykel/gångvägar samt hållplatser utanför området. Den höga andelen kvinnliga anställda och faktumet att de som grupp statistiskt sett använder kollektivtrafik, cykel eller gång i högst utsträckning ses också som argument för att koppla dessa målpunkter tydligt och tryggt med sjukhusområdet:

- ”Även personalens upplevelse av trygghet är viktig, de rör sig också ofta på området när få andra personer gör det. Personalingångar, ”personalvägar” och cykelparkeringshus har studerats för att säkerställa att det finns trygga vägar till och från området under dygnets alla timmar” (Helhetsplan, Region Skåne, 2017a, s.34).
- ”Sjukhuset har en stor andel kvinnliga anställda som rör sig till och från området under hela dygnet. Kvinnor i storstäder är den gruppen som i störst utsträckning reser med kollektivtrafik, går eller cyklar mellan hemmet och arbetsplatsen. Det finns alltså behov av en utemiljö som kopplar samman sjukhusområdet med kollektivtrafikhållplatser, cykelparkeringar i anslutning till personalentréer och trygga och tydliga gångstråk och cykelvägar” (Gestaltningssprogram, Region Skåne, 2017a, s.73).

Den bristande trafiksäkerheten i gränsområden mellan sjukhusområdet och staden lyfts fram som ett problem i nuläget:

- ”Områdets entrépunkter upplevs som osäkra ut trafiksäkerhetssynpunkt, otydliga och med bristande kopplingar. Exempelvis är kopplingen mellan sjukhusområdet och station triangeln bristande. En ofta förekommande företeelse blir därmed att passagerare och fotgängare sneddar över körbanan, vilket är osäkert och ohållbart” (Fastighetsutvecklingsplan, Region Skåne, 2014 s.31)





*Figur 5. Jan Waldenströms gata är utpekad som interaktionszon mellan forskning och vård. Till vänster syns Clinical Research Center (CRC), till höger finns Wallenberglaboratoriet och sjukhusbyggnader. I bakgrunden syns Malmö Universitet. För placering av byggnader, se figur 1. Fotograferat av författaren.*



*Figur 6. Utanför området hägrar Pildammsparken. På de flesta platser bryts idag sjukhusets koppling till parken av den tätt trafikerade Pildammsvägen. För placering av gator och byggnader, se figur 1. Fotograferat av författaren.*

## 4.2. Analys och diskussion

Undersökningen har identifierat ett antal argument och drivkrafter bakom att integrera sjukhusområdet i staden. Med den teoretiska och historiska bakgrunden och tidigare forskning på ämnet har argumenten och diskursen studerats utifrån olika aspekter och skalnivåer.

Att sjukhusområdet blir integrerat i staden framställs delvis som en möjlighet till att rumsligt möjliggöra för synergier mellan sjukhus, universitet och näringsliv. Det ökade inslaget av forskning och utbildning anges uttryckligen som argument för att sjukhuset ska öppna upp sig mer mot omgivningen. Interaktionszoner längs gator, byggnader, verksamheter och det offentliga rummet lyfts fram som platser där denna interaktion och dessa möten ska ske. Detta stämmer ur vissa hänseenden överens med den diskurs som ser stadsrummet som en arena för innovation och tillväxt som Listerborn (2019) beskriver i sin undersökning av Universitetsholmen i Malmö. De definitioner av det offentliga rummet och offentligheten som presenterats i teorikapitlet understryker däremot öppenhet, tillgänglighet och gemenskap (Habermas, 1991, Wiklund, 1991) vilket också kan ses i de visioner av ett tillgängligt och inbjudande sjukhusområde som presenteras i resultatkapitlet. Exempelvis understryks i planerna möjligheten för invånare i olika stadsdelar att kunna mötas och ta del av stadens offentliga platser som Pildammsparken i ett mer öppet sjukhusområde.

Även trygghetsaspekten belyses i diskussionen kring det offentliga rummet. Boverket samt teorier inom CPTED understryker vikten av att befolka platser och öka aktiviteten för att därmed kunna skapa en ”naturlig övervakning” (Boverket, 2019a, Boverket, 2019b). Denna naturliga övervakning har flera likheter med Jacobs och Gehls tankar om levande gatumiljöer men ställer å andra sidan krav på en mångfald av människor i rummet och att det ska vara öppet för alla. En plats där gränsen mellan offentligt och privat har flutit samman kan däremot medföra att de som inte redan känner sig hemma eller har ett formellt ärende på platsen känner sig ovälkomna där. Listerborn konstaterar att många av de formellt öppna miljöerna på Universitetsholmen bemannas av receptionister eller värdar vilket riskerar att få folk att känna sig ovälkomna. Jag vill dock argumentera för att det faktum att just synergieffekter mellan forskning vård och näringsliv påpekas så många gånger i planerna tyder på ett särskilt fokus på innovation och tillväxt vilket i sin tur stämmer överens med Listerborns beskrivning av diskursen i arbetet med Universitetsholmen.

Fokuset på rumslig integration mellan forskning, utbildning, sjukhus och näringsliv kan ses som en del av ett strategiskt arbete med att omvandla Malmö från industristad till kunskapsstad. Detta har i sin tur lett till etableringen och

utvecklingen av två universitet samt science-parken Medeon på sjukhusområdet. Däremot visar den historiska genomgången av sjukhuset att det på sjukhusområdet har bedrivits utbildning sedan lång tid tillbaka. Sedan 1948 har sjukhuset varit ett universitetssjukhus med forskning och utbildning som en del av Lunds universitet. Argumenten för inkorporeringen av utbildning 1948 tycks ha handlat om att det i Malmö fanns ett större patientunderlag och att sjukhuset var lättillgängligt för studenterna tack vare en kort restid till Lund med tåg (Ersgård, Hallström & Mens, 1996). Detta har vissa likheter med dagens syn på Triangelstationens potential för sjukhusområdet, även om restiden idag har förkortats avsevärt. Jag tycker däremot att det bör uppmärksammas att stadens invånare och patienter sågs som en resurs för forskningen på 1940-talet medan det idag tycks vara forskningen som ses som resurs för staden och dess invånare i form av en kraftig näringsbas i kunskapsekonomin.

Integreringen av sjukhusområdet i staden leder inte bara till en integrering i staden. Med citytunnelns fysiska koppling tillsammans med universitetens och industrins nätverk ses även möjligheten till ett stärkt samarbete med näringslivet och universiteten i hela Öresundsregionen och världen. Detta kan i sin tur härledas till en nyliberal entreprenörspolitik som syftar till att skapa ekonomiskt och arbetsmarknadsmässigt konkurrenskraftiga regioner genom ett privat-offentligt samarbete mellan offentlig sektor, universitet och näringsliv på ett liknande sätt som Smas (2020) beskriver i sin studie av Nya karolinska. Förvisso är det viktigt att även påpeka sjukhusets vårdgivande roll i regionen och betydelsen av en strategiskt rumslig placering och tydliga kopplingar till kollektivtrafiknoder utifrån detta. Ett exempel på detta kan vara hur en tydlig koppling mellan sjukhusområdet och citytunnelstationen kan underlätta besöket för patienter som har ett besök på en specialistklinik på sjukhuset men som kommer från en annan stad i regionen. Detta är också intressant utifrån mål om tillgängliga och hållbara resor. I Översiktsplanen över området från Malmö Stad ses däremot ett påtagligt fokus på näringslivet i sjukhusplaneringen men samtidigt är det inte Malmö Stad som har ansvar för att bedriva sjukhusvården. I Region Skånes program syns betydligt mindre näringslivsfokus och mer fokus på patient, personal, logistik och forskning. Samtidigt sker planeringen med "det medicinska Malmö" i ett samarbete mellan kommun, region, universitet, företag och en rad andra aktörer i en triple-helix och gränserna mellan offentlig- och privat sektor är inte alltid självklara. Utifrån det material som studerats i denna undersökning vill jag påpeka att det, åtminstone från "det medicinska Malmös" sida kan identifieras ett triple-helix samarbete med syfte att skapa en konkurrenskraftig stad. Detta går även att koppla till den rumsliga integrationen av sjukhusområdet i staden vilket sammanlänkar sjukhusområdet mer med, staden, området utpekad för medicinindustrin (Medeon) och tågstationen Triangeln och därmed regionen.

En viss medvetenhet kring riskerna med undanträngning av invånare i takt med det ökade marknadsintresset som planeringen för ett medicinskt Malmö och citytunnelstation i området medför, går att finna. De ekonomiska resonemangen tycks vara utgångspunkten för visionerna. De sociala konsekvenserna sägs sedan sammanfalla med de ekonomiska konsekvenserna. Fler arbetsplatser och utbildningsplatser är de konsekvenser som framhålls som positiva för staden men jag vill uppmärksamma frågan kring vilka av stadens invånare som kan ta del av dessa möjligheter. Detta skulle kunna ses på fenomenet att städer upplever ett behov av att locka till sig högutbildade och ”kreativa” invånare, vilket skulle kunna härledas till Mukhtar-Landgrens teorier om diskursen kring en kreativ bidragande grupp och en problematisk icke-bidragande grupp som tenderar att ske i en del av visionsarbetet med Malmös omvandling till kunskapsstad.

De nya utbildningsplatserna och arbetsplatserna är en möjlighet för många av stadens invånare och som tidigare påpekats har utbildningsnivån i staden höjts sedan etablerandet av högskolan (Gunnarsson, 2015), så som det framhålls i målen i planprogrammen. Det är däremot svårt att svara på till vilken grad det har- och kommer att möjliggöra för platsens befintliga invånare och till vilken grad det istället lockar invånare från andra platser. Antaganden om att tillväxten och arbetstillfällena från sådana investeringar, per automatik når alla grupper i samhället stämmer inte alltid. Det behövs fördjupad forskning på vilka konsekvenser detta får för olika grupper i staden.

Genom tydligare entréer och stråk in i sjukhusområdet är förhoppningen att det ska bli lättare för patienter, personal och andra besökare att hitta in i- och till olika delar av sjukhusområdet. Dessutom uppmärksammas att sjukhusets barriärverkan i staden mellan östra bostadsområden och Pildammsparken samt mellan centrum i norr och södra delar av staden ska kunna minskas och öka tillgängligheten och orienterbarheten i hela staden. Detta argument sammanfaller ur vissa hänseenden med trygghetsaspekten som också lyfts fram eftersom en lättorienterad plats ses kunna öka den upplevda tryggheten. Orienterbarhetsargumentet inrymmer däremot fler aspekter än just tryggheten, både välmående och minskad stress för patienter och närstående samt ökad effektivitet i verksamheten lyfts fram. Detta stämmer överens med Johanssons (2016) konstaterande i teorikapitlet att orienterbarhet kan fungera som stärkande för såväl evidensbaserad sjukhusdesign som för effektivitet och integrationen i sig. Jag vill dock påpeka en risk för konflikt av olika intressen angående de terapeutiska utemiljöerna. Förvisso ses ett sjukhusområde mer integrerat i staden kunna ge positiva konsekvenser för vissa typer av terapeutiska utemiljöer. Samtidigt uppmärksammas dock att det är svårt att värna terapeutiska miljöer för brukargrupper i kris, vilket dessutom ses som viktigt i sjukvårdssammanhang. Med tanke på den relativt begränsade fysiska ytan på sjukhusområdet och målet med ökat stadsliv kan man ställa sig frågan hur alla dessa olika behov ska samsas.

Patientsäkerhet ska komma först och prioriteras före andra grupper i stadsintegrationen och en medvetenhet inför en viss risk för konflikt mellan effektiv vård och ökade flöden genom staden går att finna i planeringsdokumenten även detta stämmer överens med Johanssons (2016) slutsatser i studien över Akademiska sjukhuset. I programmen hänvisas argument för ledord i gestaltningen till vetenskapliga underlag vilka stämmer överens med forskningen presenterad i teorikapitlet som konstaterar att en mer urban miljö ger sämre möjligheter till återhämtning och minskad stress (Ulrich et. al 1991).

Trygghet betonas som en viktig faktor i utemiljön på det nya sjukhusområdet och idag ses sjukhusområdet som rörigt och otryggt. Genom att sjukhusområdet integreras mer i staden är förhoppningen att det ska leda till en ökad mänsklig aktivitet och närvaro på platsen vilket i sin tur ska leda till ökad trygghet för patienter, personal, besökare och invånare. Detta stämmer överens med CPTED-teorier och andra arbetsmodeller som Brottsförebyggande rådet och Boverket hänvisar till. Däremot är det som tidigare påpekat, viktigt att betona mångfalden av aktiviteter och människor i området för att detta ska få leda till trygghet för så många som möjligt. Enligt Boverket (2019a) är det inte möjligt att skapa trygga miljöer för alla alltid. En konflikt mellan ökad aktivitet på området och patienters krav på integritet kan tänkas uppstå. Region Skåne betonar dock att patientsäkerheten alltid ska prioriteras först. Att säkert och trygghetsmässigt koppla kollektivtrafikhållplatser samt gång- och cykelstråk med personalingångar nämns även som förväntad trygghetseffekt av ett sjukhusområde integrerat i staden. Detta stämmer även överens med Boverket (2019a) som betonar att bland annat huvudvägar till kollektivtrafikhållplatser, arbetsplatser och samhällsservice är platser där överblickbarhet och trygghet fri från överraskningar bör prioriteras.

## 5. Slutsatser

Att sjukhuset ska integreras i staden framgår tydligt i samtliga studerade dokument men samtidigt tycks integrationsbegreppet användas relativt brett och blir därför otydligt. Många formuleringar är av visionär karaktär och samtidigt framställs det som en självklarhet att integrationen av sjukhusområdet i staden ska ske. Den teoretiska bakgrunden och det tidigare forskningsläget har varit utgångspunkten för en problematisering av vad som egentligen menas med en integration av sjukhuset i staden, vilka argument som identifieras för detta och vilka effekter som förväntas av det.

I uppsatsen har flera drivkrafter för att interagera sjukhusområdet mer i staden identifierats och kortfattat kan fynden och slutsatserna sammanfattas enligt följande:

Ett mer stadsintegrerat sjukhusområde framställs som en möjlighet till att rumsligt möjliggöra för synergier mellan sjukhus, universitet och näringsliv. Detta kan i sin tur ses som en del i arbetet med att omvandla Malmö från industristad till kunskapsstad. För att förstå visionerna bakom, exempelvis arbetet med matchande markmaterial och mjuka övergångar till angränsande områden, behöver visionerna ses i ett vidare perspektiv. Jag menar att detta behöver ses i en kontext av regional tillväxtpolitik som syftar till att möjliggöra konkurrenskraftiga regioner med privat-offentliga samarbeten mellan offentlig sektor, universitet och näringsliv. Denna nyliberala diskurs återfinns sedan i stadsplaneringen, arkitekturen och diskussionen kring det offentliga rummet. I planerna lyfts de sociala konsekvenserna som något som likställs med de ekonomiska i form av fler arbets- och utbildningsplatser men frågan kvarstår kring vilka av stadens invånare som kan ta del av dessa möjligheter. Ökad trygghet lyfts fram som en positiv effekt av stadsintegrationen genom att kunna generera ökad aktivitet, överblickbarhet och öppenhet i stadsrummet. En ökad orienterbarhet ses både som stressminskande för brukarna, effektivt för vårdprocessen och som trygghetsskapande. Att möjliggöra stadens flöden genom sjukhusområdet framställs även som en möjlighet att öka tillgängligheten till Pildammsparken för boende öster om sjukhusområdet och rörelser mellan centrum och boende söder om sjukhusområdet. Arbetet med terapeutiska utemiljöer och evidensbaserad design kan delvis gynnas av ett mer urbant och stadsintegrerat sjukhusområde men samtidigt lyfts urbana miljöer fram som en utmaning för att skapa lugna och rofyllda karaktärer som ses som viktiga i den terapeutiska

utemiljön, det vill säga här finns en intressekonflikt i den vårdande aspekten av sjukhusmiljön.

## 5.1. Framtida forskning

Det hade varit intressant med vidare undersökningar kring fenomenet med att sjukhusområden integreras i staden. Ett förslag till framtida forskning inom ämnet kan vara att följa upp arbetet med sjukhusområdet i Malmö, eftersom det i denna uppsats inte är färdigt och det i stället är planer och visioner som har studerats. Det hade även varit intressant att undersöka fenomenet i andra städers kontext och eventuellt jämföra olika städer för att få en ökad geografisk bredd i förståelsen för fenomenet. Dessutom hade det varit intressant med intervjuer av inblandande tjänstepersoner, arkitekter och politiker eftersom denna studie endast använder sig av skriftligt källmaterial. En annan ingång i fenomenet är att undersöka mer ur ett brukarperspektiv och således intervjua patienter, personal och besökare för att öka förståelsen.

## Referenser

- Ceccato, V, Vasquez, L, Langefors, L, Canabarro, A, Petersson, R. (2019) En trygg stadsmiljö: Teori och praktik för brottsförebyggande & trygghetsskapande åtgärder. Stockholm: Institutionen för samhällsplanering och miljö, Kungliga Tekniska Högskolan.
- Davis, J.C, Drabinski, K & Nicole-King, P (2019) *Baltimore Revisited: Stories of Inequality and Resistance in a U.S. City*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Elden, S (2017). *Foucault: The Birth of Power*. Cambridge: Polity Press.
- Ersgård, S., Hallström, B. & Mens, P. (1996) *Från lazarett till universitetssjukhus- Malmö 1896-1996*. Malmö: Universitetssjukhuset MAS.
- Fjellström, M (2017). Kvinnors trygghet i det offentliga rummet: En undersökning av hur stadsbyggnadsförvaltningen i Uppsala kommun arbetar med kvinnors trygghet. (Kandidatarbete). Sveriges lantbruksuniversitet. Institutionen för stad och land, Landskapsarkitektprogrammet, Ultuna, Uppsala.  
[https://stud.epsilon.slu.se/10404/1/fjellstrom\\_m\\_171011.pdf](https://stud.epsilon.slu.se/10404/1/fjellstrom_m_171011.pdf)
- Florida, R (2006). *Den kreativa klassens framväxt*. Göteborg: Daidalos.
- Gehl, J (2011). *Life between buildings*. Washington DC: Island Press.
- Glaeser, E.L (2004). Review of Richard Florida's *The Rise of the Creative Class*. Harvard.  
[https://scholar.harvard.edu/files/glaeser/files/book\\_review\\_of\\_richard\\_floridas\\_the\\_rise\\_of\\_the\\_creative\\_class.pdf](https://scholar.harvard.edu/files/glaeser/files/book_review_of_richard_floridas_the_rise_of_the_creative_class.pdf)
- Gunnarsson, K (2015). Malmö högskola i siffror. I: Johansson, R (red.). *Malmö högskola tar form*. Malmö: Malmö högskola. 81-95.



- Habermas, J (1991). *The Structural Transformation of the Public Sphere: An Inquiry Into a Category of Bourgeois Society*. MIT Press.
- Harkavy, I & Zuckerman, H. (1999) Eds and Meds: Cities Hidden Assets. *Center on Urban & Metropolitan Policy*. Wahsington: Brookings institution.  
[https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/09\\_community\\_development\\_report.pdf](https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/09_community_development_report.pdf)
- Johansson, M. (2016) *Sjukhuset och staden - ett rumsligt integreringsperspektiv på Akademiska sjukhuset i Uppsala*. Kandidatuppsats. Uppsala universitet: kulturgeografiska institutionen.
- Johansson, R (2015). *Malmö högskola tar form*. Malmö: Malmö högskola.
- Josefson D. (2001). Johns Hopkins faces further criticism over experiments. *BMJ (Clinical research ed.)*, 323(7312), 531.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.323.7312.531>
- Landstinget i Östergötland (2010).*Fastighetsutvecklingsplan - Universitetssjukhuset i Linköping*.  
[https://www.regionostergotland.se/contentassets/0079e560fcee4fd0ad47826b1583c690/fastighetsutvecklingsplan\\_universitetssjukhuset\\_i\\_linkoping.pdf](https://www.regionostergotland.se/contentassets/0079e560fcee4fd0ad47826b1583c690/fastighetsutvecklingsplan_universitetssjukhuset_i_linkoping.pdf)
- Leydesdorff, L. & Etzkowitz, H. (1998) Triple Helix of innovation: introduction. *Science and Public Policy*, 25(6), 1998. ss. 358–364.  
<https://doi.org/10.1093/spp/25.6.358>
- Listerborn, C (2019) Flaggskeppsplanering: Fjärde stadsrummet som ny vision för Malmö. I: Forsberg, G (red.) *Samhällsplaneringens teori och praktik*. Stockholm: Liber.136-145.
- Lifvin, S, Molin, M, Irlander Strid, Å & Viberg, J. Brottsförebyggande rådet (2020). *Nationella trygghetsundersökningen 2020: Om utsatthet, otrygghet och förtroende*. (Rapport 2020:8). Stockholm: Brottsförebyggande rådet
- Mitter, S. (2018). Gentrify or die? Inside a university's controversial plan for Baltimore. *The Guardian*, 18 april 2018.  
<https://www.theguardian.com/cities/2018/apr/18/gentrify-or-die-inside-a-universitys-controversial-plan-for-baltimore>. [2021-05-25]
- Molander, E. & Wennström, M. (2016). *Förtätningens inverkan på grönområdena vid Skånes Universitetssjukhus i Malmö -sjukt värdefulla*

grönytor att ta vara på. Masteruppsats, Fakulteten för landskapsarkitektur, trädgårds- och växtproduktionsvetenskap. Alnarp: SLU  
[https://stud.epsilon.slu.se/9877/1/molander\\_e\\_wennstrom\\_m\\_161216.pdf](https://stud.epsilon.slu.se/9877/1/molander_e_wennstrom_m_161216.pdf)

Molin, A, Karström, T & Berger, O (2018). *Brottpreventiva och Trygghetsfrämjande aspekter av byggd miljö – en studie av tio förortscentrum i Stockholm*. Urban utveckling och samhällsplanering AB för Brottprebyggande rådet.

Mukhtar-Landgren, D (2015) PROBLEMATISATIONS OF PROGRESS AND DIVERSITY IN VISIONARY PLANNING The case of post-industrial Malmö. *Nordic Journal of Migration Research*. 6(1) ss. 18-24.

Olsson, H & Sörensen, S. (2007) *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Randhawa Bergmark, R (2017). Husby först ut med feministisk stadsplanering. *SVT Nyheter Stockholm*, 2 april 2017.  
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/husby-c-forst-ut-med-feministisk-stadsplanering> [2021-05-25]

Smas, L (2020) *Sjukhuset, regionen & staden - Planeringens komplexitet och rumsliga rationaliteter* Stockholm: Stockholms universitet.  
[https://www.statsvet.su.se/polopoly\\_fs/1.496716.1588234734!/menu/standard/file/Sjukhuset%20regionen%20staden.pdf](https://www.statsvet.su.se/polopoly_fs/1.496716.1588234734!/menu/standard/file/Sjukhuset%20regionen%20staden.pdf)

SVT Nyheter Skåne (2009). Lång historia bakom Skånesjukhus. *SVT Nyheter Skåne*, 27 oktober 2009. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/lang-historia-bakom-skanesjukhus> [2021-05-25]

Ulrich, R, Simons, R, Losito, B, Fiorito, E, Miles, M.A & Zelson, M, (1991) Stress recovery during exposure to natural and urban environments, *Journal of Environmental Psychology*. 11(3), sida 201-230, ISSN 0272-4944.

Ulrich, R (2012) *Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0 Forskning som stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön* Göteborg: Institutionen för arkitektur, Centrum för vårdens arkitektur Chalmers tekniska högskola.

Uppsala kommun (2016). *Södra staden: Fördjupad översiktsplan. Utställningshandling Del A Planförslag 2016*. Diarienummer: KSN-2012-0452  
<https://www.uppsala.se/contentassets/3ba799bfe306463b85270f67f184e934/fordjupad-oversiktsplan-sodra-staden-utstallning.pdf>

Vision 2025 Inbjudan till att skapa världens främsta område för life science.  
Karolinska/Norra Station. (2007).

Wiklund, T. (1991) Offentligheten och den civila staden. *Tidskrift för arkitekturforskning*. 4(4) 1991.  
<http://arkitekturforskning.net/na/article/view/974/914>

### **Elektroniska källor:**

Abako (2020). Utveckling av Mölndals sjukhus. <https://www.abako.se/vara-projekt/utveckling-av-molndals-sjukhus/> [2021-05-25]

Boverket (2019a). *Att planera för trygghet*.  
<https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/stadsutveckling/brottsforebyggande-och-trygghetsskapande-atgarder/samhallsbyggnadsprocessen/att-planera-for-trygghet/> [2021-05-25]

Boverket (2019b). *Crime Prevention Through Environmental Design (CPTED)*.  
<https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/stadsutveckling/brottsforebyggande-och-trygghetsskapande-atgarder/metoder/fysiska-atgarder/cpted/> [2021-05-25]

Brottsförebyggande rådet (2021). *Situationell prevention*  
<https://www.bra.se/27080.html> [2021-05-25]

Karolinska universitetssjukhuset (2021). *Organisation*.  
<https://www.karolinska.se/om-oss/organisation/> [2021-05-25]

Lunds universitet (2020). *Nu bygger vi!* <https://www.medicin.lu.se/artikel/nu-bygger-vi> [2021-05-25]

Malmö Stad (2019). *Akut och infektionsklinik SUS*. <https://malmo.se/Uppleva-och-gora/Arkitektur-och-kulturarv/Arkitekturguide-till-Malmo--/Alla-byggnader/Akut-och-infektionsklinik-SUS-.html> [2021-05-25]

Medicon Valley (2021). *About MVA*. <https://mva.org/about-mva/Medicon-Valley/> [2021-05-25]

- Region Skåne (2021). *Ombyggnation på sjukhusområdet i Malmö*.  
<https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/om-oss/ombyggnation-pa-sjukhusområdet-i-malmo/> [2021-05-25].
- Sahlgrenska universitetssjukhuset (2018). *Historik*.  
<https://www.sahlgrenska.se/om-sjukhuset/historik/> [2021-05-25]
- SCB (2018). *Sjuksköterskor mer jämställda än läkare*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2018/sjukskoterskor-mer-jamstallda-an-lakare/> [2021-05-25]
- The Center For Health Design (2021). *About EBD*.  
<https://www.healthdesign.org/certification-outreach/edac/about-ebd> [2021-05-25]
- Tryggare Sverige (2020). *Nätverket för Feministisk Stadsplanering*.  
<https://trygga-sverige.org/tankesmedja/nfs> [2021-05-25]
- Uppsala Innovation Center (2020). *Om UIC*. <https://uic.se/om-uic/> [2021-05-25]
- Vasakronan (2020). *Hubben*. <https://vasakronan.se/projekt/hubben/> [2021-05-25]
- Örebro universitet (2020). *Örebro universitet och Region Örebro län ska utveckla Campus USÖ tillsammans*.  
<https://www.oru.se/nyheter/nyhetsarkiv/nyhetsarkiv-2020/orebro-universitet-och-region-orebro-lan-ska-utveckla-campus-uso-tillsammans2/> [2021-05-25]

### **Källmaterial undersökning:**

- Malmö Stad (2000) *Översiktsplan för Malmö 2000*
- Malmö Stad (2006) *Malmö 2005 – Aktualisering och komplettering av Malmös översiktsplan*
- Malmö stad (2008) *Översiktsplan för Triangeln UMAS Medeon* – (Antagen av Kommunfullmäktige i januari 2008).
- Malmö Stad (2014) *Översiktsplan 2014*
- Malmö Stad (2018) *Översiktsplan 2018*

Region Skåne (2017a) *Helhetsplan utemiljö Malmö sjukhusområde – Del 1 av 3, Helhetsplan.*

Region Skåne (2017b) *Helhetsplan utemiljö Malmö sjukhusområde– Del 2 av 3, Strategiska projekt.*

Region Skåne (2017c) *Helhetsplan utemiljö Malmö sjukhusområde – Del 3 av 3, Gestaltningssprogram*

.  
Region Skåne (2014) *Fastighetsutvecklingsplan för Malmö sjukhusområde.*

# Tack

Tack till min handledare Stefan och mina fina vänner som hjälpt mig igenom denna undersökning och bidragit till många spännande diskussioner under åren.